3. 5. 6.

1995 - Ende der Pflegeheime

Zum Bundespflegegesetz der GRÜNEN

Impressum:

Herausgeber: DIE GRÜNEN
BAG Behindertenpolitik bei den Grünen

Erscheinungsdatum: April 1985

Auflage: 3000

Satz: Ulla Penselin
Hein-Hoyer Str.47
2000 Hamburg 4

Umschlag: Nati Radtke

Druck: C.Iffländer
Hirschgraben 25
2000 Hamburg 76

Preis: DM 1.-

Für Wiederverkäufer, Initiativen etc. ab
10 Exemplaren 30% Rabatt plus Versandkosten

Bestellung an: BAG Behindertenpolitik bei den
Grünen
c/o Horst Wallrath
Tornquiststr.3
2000 Hamburg 20

1995 - Ende der Pflegeheime

Zum Bundespflegegesetz der GRÜNEN

Zusammenstellung: Udo Sierck

Inhalt

Vorwort 5

Tagebuchaufzeichnungen – Alltag in einem Pflegeheim 7

Zur Geschichte des Rechts auf Pflegehilfe 13

Gegen die Aussonderung –
das Bundespflegegesetz der GRÜNEN 26

1. Warum wird überhaupt ausgesondert? 26
2. Alternativen gegen die Aussonderung 27
3. Die Diskussion um die Neuordnung der Pflegefinanzierung 29
   – Die Vorstellungen der Bundesregierung:
     Nichts soll sich ändern 31
   – Privatversicherungen entdecken das Geschäft mit der Pflege . . 33
   – Pflegeversicherung auf Kosten der Pflegebedürftigen.
     Zu den Vorschlägen des Deutschen Vereins für öffentliche
     und private Fürsorge 34
   – Noch einmal: Entwurf einer Pflegeversicherung (Hessen) . . . 35
4. Der Gesetzentwurf der GRÜNEN 36

Ambulante Dienste –
. . . nicht mehr in Heimen leben 40

Anhang 48

Grant Wood, *Daughters of Revolution*, 1932. Oil on Masonite

Vorwort

Das Bundespflegegesetz der GRÜNEN liegt vor. Der Gesetzentwurf – von der Bundesarbeitsgemeinschaft Behindertenpolitik sowie der BAG Gesundheit und Soziales erarbeitet – löste bereits bei der Vorstellung anläßlich eines Hearings in Bonn heftige Reaktionen aus.

Die vorliegende Broschüre soll die entfachte Diskussion um die Versorgung von Pflegeabhängigen aufnehmen und vertiefen. Deshalb kommen neben der ausführlichen Erläuterung des grünen Entwurfes historische Aspekte, Heimrealitäten und Perspektiven in der Pflege behinderter und alter Menschen zur Sprache.

Seit Jahren fordern emanzipatorische Behinderteninitiativen, Formen der Aussonderung abzuschaffen, längst bekannt ist das Verlangen von Alten-Gruppen nach einer menschenwürdigen Versorgung. Vor allem die Träger großer stationärer Einrichtungen wie Diakonie oder Caritas sowie die Sozialbürokratie blockten ab: Grundsätzliche Änderungen in der Pflege blieben aus. Hingegen belegen aufrüttelnde Schilderungen von behinderten oder alten Menschen aus dem Innern der Institutionen, daß ganz neue Wege gegen unumstrittene Mißstände notwendig und überfällig sind.

Am Anfang der Broschüre stehen deshalb die Notizen einer Pflegeabhängigen. Sie führen in die Realität eines Heimes: Entmündigung, Isolierung, zur Unselbständigkeit erziehende Strukturen sprechen aus den Sätzen – Erfahrungen, die für behinderte und alte Menschen den Alltag im Pflegeheim kennzeichnen. Die Tagebuchaufzeichnungen der Johanna H. spiegeln die schleichende Entwürdigung der Ausgesonderten wider.

Wie sich die gegenwärtige aussondernde Versorgung entwickelt hat, zeichnet Horst Frehe in seinem Beitrag zur Geschichte des Rechts auf Pflege nach. Angerissen wird die Betreuung im Mittelalter auf der Basis von Almosen, gefolgt von den kurz skizzierten Stationen der zunehmenden Differenzierung und Internierung der Pflegeabhängigen. Wesentlich für die aktuelle Debatte ist die historische Erkenntnis, daß die über Jahrhunderte hinweg vollzogene Isolierung der Insassen und die daraus bedingte Ablehnung der ‚Pfleglinge' vor dem Hintergrund von Kosten-Nutzen-Analysen die Morde im Nationalsozialismus zuließen. Der Aufsatz setzt sich anschließend mit der Entwicklung des Rechts auf Pflege in der Bundesrepublik auseinander. Resümee: Trotz des Wissens um unhaltbare Zustände werden keine angemessenen Schlußfolgerungen gezogen.

Hier setzt das Bundespflegegesetz der GRÜNEN an. Bevor Andreas Jürgens und Oliver Tolmein – die Autoren des Entwurfes – die Kernpunkte des grü-

nen Vorstoßes erläutern, klären sie grundstätzliche Fragen nach den Ursachen gesellschaftlicher Aussonderung und sprechen die Bedingungen für eine Abschaffung der Heime an. Notwendig ist daher auch die Auseinandersetzung mit den Vorstellungen der Bundesregierung oder des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge zur Neuordnung der Pflegefinanzierung. Dazu ein langer Abschnitt mit dem Fazit: Es bleibt, wie's ist – auf der Strecke bleiben die ‚Leistungsschwachen'. Diesen Positionen steht der Gesetzentwurf der GRÜNEN mit seinen Kernpunkten gegenüber:

- Es gilt der Grundsatz der Einheitlichkeit und Gleichbehandlung, sei es bei Pflegebedürftigkeit durch Behinderung, Krankheit oder hohes Alter. Die Pflege wird einkommensunabhängig von der Solidargemeinschaft aller getragen.
- Die Betroffenen können die Form der Pflege, ihren Umfang und die Art selbst bestimmen.
- Die Pflegeheime werden ab 1995 abgeschafft, gleichzeitig bis 1995 ambulante Pflegehilfen aufgebaut.

Der Gesetzentwurf ist im Anhang abgedruckt. Wer weitere Detailinformationen benötigt, kann dies in der umfangreichen Begründung nachlesen (Drucksache 10/2609, Deutscher Bundestag. Erhältlich bei: Die Grünen im Bundestag, Bundeshaus, 53 Bonn). Hier findet sich auch ein ausführliches Finanzierungsmodell für ambulante Pflege. Bei allen kursierenden Kostenrechnungen bleibt aber festzustellen: In der Bundesrepublik ist die Finanzierbarkeit von nicht-aussondernder Pflege zunächst eine politische Entscheidung.

Der abschließende Text dieser Broschüre beschäftigt sich mit der Situation der Einrichtungen, die eine Auflösung der Pflegeheime ermöglichen sollen – den ambulanten Diensten. Theresia Degener beschreibt, in welchen finanziellen und sozialpolitischen Zwickmühlen die selbstorganisierten Initiativen gegenwärtig stecken: Der Anspruch, dem Pflegeabhängigen ein unabhängiges Leben zu ermöglichen, kollidiert mit zunehmenden Finanzproblemen. Und: Auch die großen Wohlfahrtsverbände haben die ambulante Versorgung für sich entdeckt. Dabei führt die formale Aufsplitterung von Großeinrichtungen allerdings für die Betroffenen in der Regel zum bekannten Ergebnis: Sie bleiben verwaltet und entmündigt.

Gerade auch angesichts dieser Entwicklung müssen endlich Schritte unternommen werden, die die Autonomie der alten oder behinderten Menschen ermöglichen, die alle Bereiche der Pflege umfassend absichern und die die Abschaffung der Pflegeheime anstreben. Für dieses Ziel wurde das Bundespflegegesetz formuliert.*

Udo Sierck

* Für Veranstaltungen u.ä. anfragen bei:
Andreas Jürgens, Breitackerstr. 6, 3553 Cölbe-Bürgeln

Alltag in einem Pflegeheim – Tagebuchaufzeichnungen

Johanna H. ist 35 Jahre alt, hat multiple Sklerose, eine fortschreitende Erkrankung der Nerven, und lebte über drei Jahre in einem Pflegeheim in Niederbayern. Ein Ausschnitt aus ihrem Tagebuch schildert Erlebnisse und Empfindungen in diesem Heim:

am 11. September 1978

siedelte ich in ein Heim. Der Eingang und das Erdgeschoß wirkten wie ein Hotel. Die Einrichtung der Zimmer wirkte kühl, wie in einem Krankenhaus.

September 1978

Das Personal war kurz angebunden. Die Nachtschwester war überlastet. (140 Patienten für 2 Schwestern).

10. Oktober 1978

Das Personal bzw. der Kontakt zum Personal beschränkte sich auf: Frühstück und Tabletten bringen, Mittagessen und Tabletten bringen, Abendessen und Tabletten bringen. Das Nachtmedikament kommt gegen 22 Uhr und muß unter Aufsicht geschluckt werden. Das Mißtrauen stört mich. Das Heim ist sehr modern und die Menschen sehr verlassen.

7. Mai 1979

Was mich beschäftigt: Wie halten es die anderen hier aus? Frau H. kann sich nicht mehr rühren, sie bat mich, ihr alle Schlaftabletten zu geben, die sie selber in der Schublade hat, weil sie sich nicht rühren kann und keine Gefahr droht. Ich komme in einen Zwiespalt, denn ich kenne das Leid von Frau H. Klingeln, warten, lächeln, bitten, danken, lächeln, Essen gefüttert bekommen, warten, klingeln, warten, usw., das täglich, evtl. viele Jahre. Ich tue es nicht, kann ihr aber nicht mehr in die Augen schauen.

11. September 1979

Ein Jahr Heim habe ich nun hinter mir. Beim Rückblick stelle ich fest: eine Zeit wie feuchtes, kaltes Herbstwetter. Das Personal wechselt sehr oft. Menschliches Personal wird als „überirdisch" betrachtet. Die Zivildienstleistenden scheinen in meinen Augen die Seele für uns zu sein.
Leider werden die Zdl vom anderen Personal so gedrillt, daß ein freundliches Lächeln schon als Risiko gefühlt wird. Der Tagesablauf des Personals ist im-

mer noch so wie am Anfang. Klopfen ist nach wie vor nicht „in". Mit Befremden wird meine Selbständigkeit gesehen. Auch wenn ich behindert bin, so ist es für mich noch lange kein Grund, mich Menschen und Hausordnungen zu unterwerfen.

Februar 1980

An der Holztüre zum Nebenzimmer habe ich Gedichte aufgehängt. Naserümpfend geht das Personal vorbei. Kritische Gedanken sind verunsichernd. Die Meinung, daß Körbe flechten alles für die Behinderten sein kann, teile

ich nicht. Man kann auch gut nebenbei denken und mit der Zeit entsteht Sinnlosigkeit. Weihnachten und Sommer wird alles auf einem Bazar verkauft. Wir bekommen nichts dafür, uns muß das Erfolgserlebnis reichen.

Mai 1980

Recht unregelmäßig die Eintragungen. Manchmal möchte ich mehr schreiben, aber seelisch ist eine Sperre da. Vor einer Woche bin ich dumm gestürzt. Die Schwester glaubte mir die Schmerzen nicht. Die Kopfschmerzen sind nach 10 Tagen immer noch. Ich stehe zum Waschen auf, Essen ist Nebensache, Hauptsache ich liege. Da ich immer noch Schmerzen habe, taucht nun die Version der Simulation auf. Letzte Zeit öfter ohnmächtig geworden.

Juli 1981

Wir hatten letzte Woche ein großes Behindertenfest. Alle Leute mit Rang und Namen sprachen von den „lieben Behinderten und der Integration in die Gesellschaft". Allerdings wurde mir sehr klar, wie integriert wir sind; denn am Sonntagabend waren um 18 Uhr die Behindertentoiletten weg. Die Toiletten für die Fußgänger waren aber nicht weg. Bedeutet es, daß man glaubt, daß mit so einem Fest alles getan ist? Ich hatte eine Riesenwut über den indirekten Rausschmiß aus dem Fest. Wir wurden auch nicht gefragt, ob wir noch bleiben, sondern die Heimleitung wurde gefragt. Also es wurde über uns und nicht mit uns geredet. Nachdem ich mich durch nichts besänftigen ließ, wurde wieder ein OO aufgestellt, und ich war etwas besänftigt.

September 1981

Die Schwester bringt die Tabletten, ssst ist sie wieder weg. Himmel noch einmal, wieder schließt sie die Tür nicht. Klopf, wum die Türe fliegt an die Wand. Ich habe keine Zeit, herein zu sagen. Nun klebe ich an meine Tür das Schild „Bitte klopfen, danke". Diese Anmaßung meinerseits wurde vom Personal kaum eingehalten. Gerade die Schwester, die die Türen so fliegen läßt, fragte warum. Ich sagte ihr: „Nur wegen Ihnen, weil Sie die Türen so schmeißen!" und zeigte ihr, wie sie das macht.

Mai 1981 – geschrieben im September 1981 –

Ein junger Mann von 17 Jahren hat versucht, sich die Pulsadern aufzuschneiden. Reaktion vom Personal: „Das tut er nur, damit man mit ihm spricht." Ich sagte dann, was für ein Armutszeugnis fürs Personal, wenn man diesen Hilfeschrei so lächerlich macht. Ein paar Wochen später versuchte er, vom 3. Stock herunterzuspringen. Wegen seiner Behinderung kam er nicht schnell

genug übers Geländer. Er kam für längere Zeit in eine Nervenklinik. Bei seiner Rückkehr ins Heim wurde ihm der Kontakt zu den anderen Stationen versagt. Warum kommt ein 17jähriger in ein Heim, wo nur ältere Menschen sind? Warum gibt es Kontaktsperren unter Behinderten?

September 1981

Gegen Morgen wachte ich auf. Ich war wieder bewußtlos. Da ich mich hinterher nicht mehr rühren kann, werde ich gefüttert. Vor dem Mittagessen werde ich gewaschen. Unvorstellbar, wenn man täglich mit so einer Katzenwäsche auskommen müßte. Die Nachtschwester erzählte mir, daß man ihr die Schülerin genommen hat. Nun muß sie von 40 Leuten 20 ins Bett bringen. Die Personalpolitik ist ein Kapitel für sich selber. Angeblich gibt es für diesen Ort niemand, und wenn man jemand findet, wird ihm in der Probezeit gekündigt. Es wäre nach wie vor ein Traum des Personals, die Behinderten nach dem Abendessen ins Bett zu bringen. Gottseidank machen nicht mehr alle mit.

10. September 1981

Der morgendliche Kampf mit Frühstücksei und Suppenlöffel wird wieder einmal gewonnen. Eierlöffel sind so rar, daher die Suppenlöffel. Ich lese die Zeitung und ärgere mich über die Politik, über noch etlich anderes und das Schweigen des Volkes. Ich male mir oft aus, wenn alle Behinderten draußen leben würden, die noch in Heimen sind, dann würde das so vollkommene Städtebild zerstört werden! Die Menschen kämen darauf, daß ihr vom Werbefunk geprägtes Jägermeisterdenken noch nicht genug betäubt ist. Ja, was dann? Ich warte brennend auf eine Antwort der Regierung. Ich bat um Taschengelderhöhung für die Taschengelder von 80,– DM. Die Antwort kam. Darin wurde festgestellt, daß keine gesetzliche Notwendigkeit vorhanden wäre. Wer kann die Notwendigkeit feststellen? Der Betroffene oder der Beamte? Der Staat erhöht seine Gebühren. Telefon, Porto und Tabaksteuer treffen die Taschengelder von 80,– DM voll. Ich schrieb noch an ein Ministerium in München. Von dort kam auch die bedauernde Antwort, daß man aufgrund der allgemeinen Sparmaßnahmen die geplante Erhöhung nicht geben kann. Ich fordere aber nach wie vor eine Taschengelderhöhung und zwar in Form wie die Diäten der Bundestagsabgeordneten erhöht werden. Ca. 10% im Jahr, bei einem Taschengeld von 80,– DM wäre es besser als nichts.

11. September 1981

Heute ist mein Geburtstag und der Tag, wo ich drei Jahre im Heim bin. Ein Grund, sich einen Rausch anzusaufen. Wie habe ich das nur so lange ausge-

halten? Heute kann sich die Schwester wieder selbst nicht leiden. Sie kann mich nicht ansehen und die Türe bleibt offen. 3 Jahre schon diese Trostlosigkeit, der innere Wunsch hinauszuwollen und die Realität einer Krankheit, die weitergeht. Schizophrenie des Lebens? Manchmal ist Denken und ein klarer Verstand ein Handicap in dieser Lage. Eben kommt das Mittagessen und die Putzfrau kommt auch. Jedesmal zum Essen der Gestank der Putzmittel.

30. September 1981

Die Sparmaßnahmen des Staates scheinen auch hier Einzug zu halten. Planstellen werden gestrichen. Die Last der Arbeit muß von weniger Personal bewältigt werden. Wir haben jetzt zwei junge Frauen in der Betreuung, 22 und

Sieben Betten in einem Raum

27 Jahre alt. Ich fühle mich nicht betreut, sondern oft verwaltet. Unsere Wünsche werden ignoriert. Feiern, die das Haus für uns organisiert, müssen wir als unseren Wunsch sehen. Heute hat noch ein Bewohner Geburtstag. Ich bastle ihm einen Essiggurkenkaktus. Eine Essiggurke wird in ein kleines Töpfchen mit Kieseln und Knetmasse gesteckt. Zündhölzer mit roten Schwefelköpfen geben die Stacheln. Ich erzähle einer Schwester davon, und die Reaktion: „Euch fällt wohl auch nichts gescheites ein!"

9. Oktober 1981

Heute erfuhr ich, daß gestern ein Mann von der Dachterrasse sprang. Er ist tot, und ich kann es verstehen. Ich kann mir nicht vorstellen, immer in einem Heim zu leben. Ja, das Haus ist modern, aber reicht das? Wir sind, jeder für

sich, alleine. Wir werden alleingelassen. Ich sprach mit einer Dame der Verwaltung, daß man eben Gesprächstherapien bräuchte. Ihre Antwort: „Ich halte das Personal an, daß die Bewohner noch, so weit es geht, alles selber machen.“ Selbständigkeit eines Menschen erspart aber keinesfalls das Gespräch! Wir haben schon drei Selbstmordversuche und einen gelungenen Selbstmord. Wie leicht werden diese Leute als seelisch krank abgestempelt und mit Tabletten gedämpft. Ich dagegen sage, daß das Heimleben seelisch krank machen kann. Nicht die Wirkung alleine muß behandelt werden, sondern die Wurzeln der Ursache!

10. Oktober 1981

Meine Gedanken kreisen um den geglückten Selbstmord. Meine Gedanken gehen in die Zukunft. Was ist da? Leere, menschliche Einsamkeit und Angst. Dieser Mann, der sprang, hat die einzig logische Konsequenz gezogen. Er ist der irdischen Gefangenschaft entwischt.

14. Oktober 1981

Eine Bewohnerin hat sich in einen Angestellten verliebt. Auch er mochte das Mädchen sehr gerne. Dem Angestellten verbot die Leitung den Kontakt zu dem Mädchen. Als er nicht mehr in diesem Haus arbeitete, mußte das Mädchen erhaltene Briefe an ihn zurücksenden. Eigenhändig mußte sie auf das Kuvert schreiben: „Annahme verweigert“. Eine Angestellte des Büros meinte: „Was kannst Du einem Mann bieten?“

23. Oktober 1981

An die Türen wird nach wie vor nicht geklopft. Mir fiel das Heft „Rechte für Heimbewohner“ in die Hände. Darin steht: „Eine Selbstverständlichkeit sollte es allerdings sein, daß Heimleiter und Personal die Bewohner vorher fragen, ob sie mit dem Betreten des Zimmers einverstanden sind. Dann muß vor dem Betreten der Zimmer geklopft werden.“ Diesen Absatz schrieb ich ab und hängte ihn an das schwarze Brett in zwei Etagen. Die Reaktion der Verwaltung gipfelte mit folgendem Satz: „Wenn es Ihnen nicht paßt, dann können Sie ausziehen!“ Eine Putzfrau schien auch recht erstaunt über meinen Wunsch des Klopfens. Sie meinte, nachdem ich versuchte, ihr zu erklären, daß man ja auch draußen klingelt, wenn man jemand besucht: „Ich dachte, hier ist ein Heim!“

Mit freundlicher Genehmigung vom Pahl-Rugenstein Verlag
aus dem Buch: Krüppeltribunal, Köln 1983

Zur Geschichte des Rechts auf Pflegehilfe

Bis zum ausgehenden Mittelalter war Pflegebedürftigkeit durch Alter oder Behinderung ein Problem der Familien, die ihre Angehörigen im Rahmen der christlichen Verpflichtung zur Nächstenliebe zu pflegen hatten. Konnten die Familien diese Aufgabe nicht mehr wahrnehmen, insbesondere in den armen Schichten der Stadtbevölkerung, oder waren keine Angehörigen da, übernahm die Kirche in Klöstern, Spitälern, Hospizen und Gasthäusern die Pflege. Durch Stiftungen und Almosen wurde die Unterhaltung der pflegebedürftigen Armen sichergestellt.

Nach der Reformation blieben vor allem in protestantischen Gebieten umfangreiche Stiftungen mehr und mehr aus. Der Glaube, nur durch ein gottgefälliges Leben und nicht durch mildtätige Stiftungen das Himmelreich erlangen zu können, schränkte die Bereitschaft zu großzügigen Almosen stark ein. Eine stärkere Reglementierung der Armenfürsorge war die Folge. Am Besipiel Bremens läßt sich diese gesamteuropäische Entwicklung gut aufzeigen. Schon die erste Bremisch-Evangelische Kirchenordnung von 1534 (Bremen war durch Heinrich von Zütphen zwischen 1522 und 1524 reformiert worden[1]) schränkte das Recht, durch Bettel den Lebensunterhalt zu erzielen, stark ein und sah aber die Unterstützung der Kranken und Siechen durch die Kollekte der Gemeinden vor:

> *„Zum Ersten für die armen Bürger und Bürgerinnen, Hausarmen, Handwerksleute und Arbeiter, welche das Ihrige nicht unnütz zubringen und vertrinken, sondern fleißig arbeiten und in allen Ehren leben. Zugleichen die durch Krankheit oder Fehler ihrer Gliedmaßen nicht arbeiten und erwerben können. ... Zugleichen für solche, denen man helfen kann, daß sie von ihrer Krankheit gesund werden, welche sonst wegen ihrer Armuth verderben müßten."*[2]

Im Kapitel „Von den Bettlern" wird das Recht auf Bettel nur noch vorläufig zugelassen:

> *„Die armen Leute, welche um Brod gehen, mögen noch eine Zeitlang umgehen, bis daß man es besser machen kann. Aber fremde Bettler und andere, welche arbeiten können, und Mönche, welche der Wahrheit entgegen sind und das Evangelium lästern, sollen mit ihrem Bettel nicht gelitten werden. Aber die bei uns krank werden, wiewohl Fremde, wollen wir nicht verlassen, worauf die Diaconen und die Vorsteher der Gasthäuser acht haben sollen."*[3]

Durch die Armenordnungen von 1645 und 1658 wurde der Bettel dann ganz verboten und die Einhaltung des Verbots durch Armenvögte sichergestellt. Durch Quartalssammlungen in den Kirchspielen sollte das Heer der Armen und Pflegebedürftigen, deren Zahl durch die Verwüstungen des Dreißigjährigen Krieges gewaltig zugenommen hatte, sichergestellt werden. Die Hausarmen wurden nach genauer Inspizierung durch Diacone mit Hilfe ausführlicher Fragebogen auf ‚Armenbogen' verzeichnet und erhielten den dort für sie vorgesehenen Anteil an der Austeilung.[4] Durch diese Festlegung war das Verfahren und die Anspruchsvoraussetzung für die Armenunterstützung erstmalig kodefiziert worden.

Mit dem Bau des Armenhauses 1698, der Einrichtung des sog. ‚Bellhauses' 1689 für Krüppel und Sieche, der Umwandlung des Remberti-Hospitals vom Leprosorium (Asyl für Leprakranke, gegründet ca. 1300) zum Alten- und Siechenheim nach 1547, des St. Jürgen-Gasthauses im 16. Jahrhundert und des St. Johannisklosters zum Irrenasyl im 17. Jahrhundert, wurde Pflegebedürftigkeit zunehmend zum Internierungsgrund und Unterstützung nur noch als materielle Leistung in den Einrichtungen gewährt. Bei der Aufnahme fiel das gesamte Vermögen und Einkommen des künftigen „Pröveners" (‚Pröven' = Pfründe, d.h. Anrecht auf Versorgung bis zum Lebensende) an die Stiftung.

Allmählich setzte sich noch eine weitere Differenzierung durch, zum einen Stiftungen, in die man sich einkaufen mußte, z.B. Rembertistift, St. Petri- und St. Jakobi-Witwenhaus, das Alte Mannhaus, zum anderen das Armenhaus, das Krankenhaus (Bellhaus) und das Irrenasyl (St. Johanniskloster) für die Armen.[5] Eine solche Tendenz zur Differenzierung und Internierung der Pflegebedürftigen war in ganz Europa zu beobachten.[6] Sie ging einher mit einer teilweisen Säkularisierung und stärkeren Reglementierung der Armenpflege.[7]

Im 19. Jahrhundert erfolgt die vollständige Ausdifferenzierung der Armenpflege in ein Krankenhauswesen, einem Altenheimbereich und einem Behindertenbereich mit speziellen Anstalten nach bestimmten Schädigungskategorien (Blinden-, Taubstummen-, Krüppel-, Irren- und Idiotenanstalten). Gleichzeitig wird die Armenpflege vollends zur staatlichen Aufgabe und gesetzlich durchgeregelt.

In Preußen regelte erstmalig das Allgemeine Landrecht von 1794 die staatliche Verpflichtung, für die Armen zu sorgen, und stellte die Armenanstalten unter den besonderen Schutz des Staates:

„§1. Dem Staate kommt es zu, für die Ernährung und Verpflegung derjenigen Bürger zu sorgen, die sich ihren Unterhalt nicht selbst verschaffen, und denselben auch von anderen Privatpersonen, welche nach besonderen Gesetzen dazu verpflichtet sind, nicht erhalten können. ...

§16. Armen, deren Versorgung nach obigen Grundsätzen, einzelnen Privatpersonen, Corperationen, und Communen nicht unterliegt, oder von denselben nicht bestritten werden kann, sollen durch Vermittlung des Staats in öffentlichen Landarmenhäusern untergebracht werden. ...
§32. Armenhäuser, Hospitäler, Waisen-, Findel-, Werk- und Arbeitshäuser stehen unter dem besonderen Schutz des Staates."[8]

Durch das „Gesetz über den Unterstützungswohnsitz" vom 6. Juni 1870 wird für den Norddeutschen Bund und nach 1871 für das Deutsche Reich die staatliche Organisation des Armenwesens durch die Verpflichtung zur Gründung von Orts- und Landarmenverbänden durchgesetzt. Art, Umfang und Organisation der Unterstützung blieb nach § 8 dieses Gesetzes den Ländern vorbehalten.[9]

In der Ländergesetzgebung dominiert die Anstaltsunterbringung als Versorgung pflegebedürftiger und behinderter Armer. Z.B. wird in § 31 des „Preußischen Gesetzes, betreffend die Ausführung des Bundesgesetzes über den Unterstützungswohnsitz" (UWG) vom 8. März 1871 zunächst die Kostenlast der „Fürsorge für Geisteskranke, Idioten, Taubstumme, Sieche und Blinde"[10] dem überörtlichen Träger (Landarmenverband) übertragen und mit dem Artikelgesetz zur Änderung dieses Gesetzes zur Ausführung des UWG 1891 die Anstaltsfürsorge verfügt:

„§31. Die Landarmenverbände – in der Provinz Ostpreußen der Landarmenverband der Provinz – sind verpflichtet, für Bewahrung, Kur und Pflege der hülfsbedürftigen Geisteskranken, Idioten, Epileptischen, Taubstummen und Blinden, soweit dieselben der Anstaltspflege bedürfen, in geeigneten Anstalten Fürsorge zu treffen."[11]

Entsprechende Bestimmungen finden sich in den jeweiligen Ländergesetzen. Für die Krüppel wurde eine entsprechende Regelung z.B. durch das Preußische Krüppelfürsorgegesetz von 1920[12] oder das Bremer Gesetz von 1925 verfügt. Gleichzeitig wird die erbgesundheitliche Bedeutung der Internierung durch umfassende Meldepflichten deutlich. Die Vereinheitlichung des Behindertenrechts erfolgte zunächst nach dem 1. Weltkrieg im Kriegsopferrecht. Die Vereinheitlichung der Armenfürsorge wurde mit der Verordnung über die Fürsorgepflicht von 1924 (RFV)[14], in denen die Reichsregierung ermächtigt wurde, einheitliche Grundsätze zu erlassen, und schließlich durch die Grundsätze zur Bestimmung und Gestaltung der Fürsorge (RGr) erreicht.[15]

In § 11 RGr wird die Anstaltspflege zwar eingeschränkt auf diejenigen, die besonderer Maßnahmen bedürfen und die entweder freiwillig oder durch Gesetz untergebracht worden waren, die Praxis war aber eine zunehmende Internierungspolitik. Diese wurde über eine relativ weitgehende Definition der Anstaltsbedürftigkeit und der nahezu fehlenden Unterstützung des Lebens außerhalb erreicht.

– *„§ 11. Die Hilfe kann in Geld, Sachleistung oder persönlicher Hilfe bestehen und in offener oder geschlossener (Anstalts-)Pflege gewährt werden. In einer Anstalt oder einer fremden Familie soll der Hilfsbedürftige nur untergebracht werden, wenn sein körperlicher, geistiger und sittlicher Zustand besondere Maßnahmen zur Heilung, Pflege oder Bewahrung erfordert. Zwangsweise darf dies nur geschehen, wenn ein Gesetz es gestattet."*[16]

– *„Ein heimbedürftiger Krüppel ist ein infolge eines angeborenen oder erworbenen Nerven- oder Knochen- und Gelenkleidens, in dem Gebrauch seines Rumpfes oder seiner Gliedmaßen behinderter Kranker, bei welchem*

(2)

die Wechselwirkung zwischen dem Grad seines Gebrechens einschließlich sonstiger Krankheiten und Fehler und der Lebenshaltung seiner Umgebung eine so ungünstige ist, daß die ihm verbleibenden geistigen und körperlichen Kräfte zur höchstmöglichen wirtschaftlichen Selbständigkeit nur in einer Anstalt entwickelt werden können, welche über die eigens für diesen Zweck notwendige Vielheit ärztlicher und pädagogischer Einrichtungen gleichzeitig verfügt."[17]

– *„Das staatlich-bürokratische Fürsorgewesen hat es nahezu unmöglich gemacht, daß sich wie in England auch in Deutschland ein so starker Geist der Selbsthilfe unter den wirtschaftlich Schwachen entwickeln konnte. Der Deutsche hat sich daran gewöhnt, seine Wohlfahrt bei der Polizei, bei dem Staate oder in der Produktion von Sozialgesetzen zu suchen, anstatt überall, wo die Kräfte unter den Notleidenden vorhanden sind, diese Kräfte zu ökonomischer Selbständigkeit zu organisieren. Man entschied sich für den anderen Weg: die Hilfsbedürftigen in den städtischen Asylen und Armenhäusern zu konzentrieren, wodurch der Allgemeinheit naturgemäß ein unproduktiver Posten im Jahreshaushalt erwuchs.*"[18]

– *„Es ist für die Volksgesundheit von größter Bedeutung, daß aus dem Volkskörper das Ungesunde ausgemerzt wird. ... Durch geeignete Anstalten werden sie allmählich aus dem Volke herausgezogen und können durch Sterilisierung oder Asylierung unschädlich gemacht werden.*"[19]

Die Gegenüberstellung der vier Zitate macht den relativ kurzen Weg von der gesetzlichen Fixierung der Anstaltsunterbringung als einer Hilfeart, der Definition des anstaltsbedürftigen Personenkreises, der faktischen Konzentration in Anstalten und dem Ziel der Ausmerzung der Ungesunden durch Sterilisation und Asylierung zur Euthanasie deutlich. Die ökonomischen Argumente von Perl gegen Anstalten wurden dabei zu guten Argumenten für die Vernichtung:

„Das Wort Nietzsches: ‚Was fällt, das soll man auch noch stoßen', wird im nationalsozialistischen Staat ernst genommen. ‚Es wäre nicht richtig, wenn die im völkischen Sinne Untüchtigen in Palästen untergebracht wären, während die Tüchtigen in solchen Hütten und Behausungen wohnen, daß der menschliche Wert geschädigt oder gefährdet wird.' ‚Die nationalsozialistische Auffassung geht dahin, daß die öffentlichen Mittel für die Erhaltung der wertvollen Volksgenossen eingesetzt werden müssen, daß aber im übrigen die öffentliche Fürsorge auf das Allernotwendigste zu beschränken ist, und daß in solchen Fällen nach Möglichkeit die freie Wohlfahrtspflege Pflege und Bewachung in einfachster Form zur Verfügung stellen soll."[20]

(3)

Die Minimierung der Pflegekosten führte zunächst zur Umverteilung der Lebensmittel auf die noch arbeitsfähigen Insassen, dann zur Beseitigung der ‚wertlosen Volksgenossen'. Das Recht auf Pflegehilfe hatte seinen Endpunkt: ‚Der Pflicht zu sterben' erreicht.

Im Oktober 1940 wurde die vorläufige Schlußfassung eines Euthanasiegesetzes vorgelegt, das die Vernichtung von Anstaltsinsassen legitimieren sollte. Der Personenkreis wurde in §§ 1 und 2 beschrieben, die noch im Wortlaut überliefert sind:

„§1. Wer an einer unheilbaren, sich oder andere stark belästigenden oder sicher zum Tode führenden Krankheit leidet, kann auf sein ausdrückliches Verlangen mit Genehmigung eines besonders ermächtigten Arztes Sterbehilfe durch einen Arzt erhalten.
§2. Das Leben eines Kranken, der infolge unheilbarer Geisteskrankheit sonst lebenslänglicher Verwahrung bedürfen würde, kann durch ärztliche Maßnahmen, unmerklich für ihn beendet werden."[21]

Als Anregung für Durchführungsbestimmungen empfiehlt der Gutachter und Tötungsarzt Dr. Eberl:

„Jeder Insasse einer Heil- und Pflegeanstalt, der sich länger als 2 (? siehe meine Bemerkung oben) Jahre in der Anstalt befindet, und bei dem eine Entlassung nicht bevorsteht, muß dem Reichsbeauftragten mittels eines vorgeschriebenen Formulars gemeldet werden. ... Die Entscheidungen der einzelnen Gutachter gehen dann dem Reichsbeauftragten zu, der seinerseits die endgültige Entscheidung trifft. Der Reichsbeauftragte hat eigene Heil- und Pflegeanstalten in seiner Verwaltung, in denen die Patienten, die unter das Gesetz fallen, aufgenommen werden. Dort erfolgt dann die Beendigung des Lebens der unter das Gesetz fallenden Menschen. ..."[22]

Angesichts der „Aktion T4", in der mehr als 100 000 behinderte und pflegebedürftige Menschen vernichtet wurden, ist das Euthanasiegesetz als eine Station, und zwar als Endpunkt einer langen Entwicklung, einzuordnen. Wie durch zahlreiche historische Belege untermauert, wurde nach 1945 weder personell noch ideologisch mit dieser Entwicklung der Aussonderung gebrochen, deren Endpunkt lediglich die Euthanasie war. Die rechtliche Ausgestaltung des Pflegerechts hat diese Entwicklung wesentlich mit vorbereitet und liefert auch heute noch entscheidende Regulatoren für die Lebensmöglichkeiten Pflegeabhängiger.

„Die unberechenbare Endlichkeit des Lebens etwa wird so weit es geht ausgegrenzt und die Beweise der körperlichen Verletzlichkeit werden ausgesondert. Denn: Wer täglich daran denkt, daß sein alltägliches Abstrampeln durch Tod oder Behinderung (und das wird gleichgesetzt) sinnlos

gemacht werden kann, ist weniger motiviert zum Abrackern. An solchem ist Gesellschaft, besonders Leistungsgesellschaft, aber interessiert."[23]

Nach dem 2. Weltkrieg galten die Fürsorgebestimmungen des Deutschen Reiches zunächst weiter. Die Anstalten wurden mit den überlebenden Behinderten und Pflegeabhängigen wieder aufgefüllt. Mit dem ‚Gesetz über die Änderung und Ergänzung fürsorgerechtlicher Bestimmungen' wurde 1953 die Reichsfürsorge-Verordnung (RFV) und die Reichsgrundsätze (RGr) geändert.[24] Für Blinde wurde in § 11f RGr eine Pflegezulage in Höhe des Zweifachen des für sie maßgeblichen Richtsatzes eingeführt, mit der Obergrenze der Pflegezulage für Kriegsblinde nach dem 1951 verabschiedeten Bundesversorgungsgesetz. Sogar bei Anstalts- oder Heimunterbringung sollte ihnen ein Teil dieses Mehrbedarfs verbleiben.[25] Damit nahmen die Blinden unter den Behinderten oder Pflegeabhängigen eine Sonderstellung ein.

Mit dem Körperbehindertengesetz von 1957[26] erfolgte die Ablösung zahlreicher landes- und reichsgesetzlicher Regelungen der „Krüppelfürsorge'

und die Kodefizierung eines Anspruchs auf medizinische und berufliche Rehabilitation. Bestimmungen über die Hilfe zur Pflege wurden nicht übernommen. Sie blieb weiterhin Bestandteil des Lebensunterhaltes nach § 6 a) RGr[27] Damit wurde die Hilfe zur Pflege aus dem sich entwickelnden Rehabilitationsrecht herausgenommen und als davon unterschiedener Anspruch behandelt.

Bei der Verabschiedung des Bundessozialhilfegesetzes (BSHG) 1961[28] wurde die Hilfe zur Pflege als eigenständiger Unterabschnitt 10 neben der Eingliederungshilfe (Unterabschnitt 7) und Blindenhilfe (Unterabschnitt 9) verankert. Die Blindenhilfe sah ein pauschales Blindengeld von 100,– DM bei unter 18jährigen, danach 200,– DM vor (§ 67 Abs. 2 BSHG). Der gleichzeitige Anspruch auf Hilfe zur Pflege wegen Blindheit wurde ausgeschlossen. Die Hilfe zur Pflege in den §§ 68, 69 BSHG sah bereits die meisten der heute noch vorgesehenen Leistungen vor[29]:

1. Hilfsmittel zur Erleichterung der Beschwerden (§ 68 Abs. 2 S. 1 BSHG),
2. Angemessene Bildungsmögichkeiten und kulturelle Anregungen (§ 68 Abs. 2 S. 2 BSHG),
3. Aufwendungsersatz oder Beihilfen für nachbarschaftliche Pflege (§ 69 Abs. 2 S. 2 BSHG),
4. Pflegegeld von 100,– DM für Hilflose, die älter als 3 Jahre sind (§ 69 Abs. 3 S. 1 BSHG),
5. Erhöhtes Pflegegeld bei außergewöhnlicher Pflegebedürftigkeit (§ 69 Abs. 3 S. 2 BSHG),
6. Kostenersatz oder Beauftragung einer Pflegekraft (§ 69 Abs. 5 BSHG).[30]

Mit dem 2. Änderungsgesetz vom 14. August 1969 wurde lediglich das Pflegegeld auf 150,– DM angehoben. Das 3. Änderungsgesetz vom 25. März 1974 nahm zusätzlich die Übernahme der Kosten für die Alterssicherung der Pflegekraft auf, erhöhte das Pflegegeld auf 180,– DM und dynamisierte den Betrag durch Ankopplung an die Erhöhung der Bemessungsgrundlage in der Rentenversicherung der Arbeiter (§ 1255 Abs. 2 Reichsversicherungsordnung, RVO), senkte die Altersgrenze für den Anspruch auf 1 Lebensjahr und führt zusätzlich ein Pflegegeld für Schwerstbehinderte nach § 24 Abs. 2 BSHG in Höhe der Pflegezulage für Blinde nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) ein. Bei teilstationärer Unterbringung wurde die Möglichkeit einer angemessenen Kürzung vorgesehen.[31] Diese Erweiterung der Hilfe zur Pflege, 13 Jahre nach Verabschiedung des Gesetzes, blieben die letzten Verbesserungen dieser Ansprüche.

Ab 1980 wurde das BSHG zum bevorzugten Kürzungsobjekt im Rahmen

von Haushaltsstruktur- und -begleitgesetzen. Durch das 2. Haushaltsstrukturgesetz (2. HStrG) vom 22. Dezember 1981[32] wurde die Gewährung von Beiträgen zur Alterssicherung auf Fälle begrenzt, in denen keine anderweitige Sicherstellung erfolgt. Wesentlich einschneidender war jedoch die zunächst vollständige Anrechnung der Blindenhilfe nach § 67 BSHG oder anderer Rechtsvorschriften (z.B. das Blindengeld nach Landesgesetzen), auch wenn die Pflegebedürftigkeit nichts mit der Blindheit zu tun hatte und einen zusätzlichen Bedarf darstellte.[33] In Absatz 4 wurde das Pflegegeld betragsmäßig auf 276,– DM bzw. 750,– DM bei außergewöhnlicher Pflegebedürftigkeit bis zum 31. Dezember 1983 festgeschrieben, so daß nicht einmal eine Anpassung an die Preissteigerungsrate erfolgte. Die Anrechnung der Kosten für eine Pflegekraft auf das Pflegegeld wurde auf 50% festgesetzt. „Durch das Sozialgesetzbuch X 3. Abschnitt (dieser Abschnitt enthält die Vorschriften über die Bestimmung und Wirksamkeit von Verwaltungsakten, d.Verf.) vom 4. November 1982 (BGBl I1450) wurde der erst durch das 2. HStrkG eingefügte Abs. 3 S. 4 rückwirkend vom 1. Januar 1982 an, dahingehend geändert, daß für die Aufrechnung ein stufenweises Verfahren eingeführt und zugleich – auch in der Endstufe der Anrechnung – eine volle Anrechnung ausgeschlossen wurde."[34] Dennoch konnte bis Ende 1983 25%, bis Ende 1984 50% und ab 1985 jetzt 70% abgezogen werden. Diese Maßnahme trifft zwar nur einen relativ kleinen Personenkreis, diesen aber umso härter.

Das Haushaltsbegleitgesetz 1983 vom 20. Dezember 1982 (BGBl I1857) schob die Anpassung des Pflegegeldes um ein weiteres halbes Jahr bis zum 1. Juli 1984 hinaus, koppelte es aber an die Erhöhung der Versorgungsbezüge nach § 56 BVG wieder an.[35]

In den sechziger Jahren wurden in den meisten Bundesländern Landesblindengesetze verabschiedet, die ein einkommensunabhängiges und vermögensunabhängiges Blindengeld vorsahen. In Berlin, Rheinland-Pfalz und Bremen wurde eine gemeinsame Regelung für Blinde und Schwerstbehinderte geschaffen. In Bremen wurde 1972 ein Landespflegegesetz (LPG) geschaffen[36], das für den Personenkreis der Blinden und Schwerstbehinderten nach § 24 Abs. 2 BSHG ein betragsmäßig gleiches Pflege- bzw. Blindengeld vorsah, wie nach dem Bundessozialhilfegesetz, dieses aber ohne Einkommens- und Vermögensanrechnung gewährte. In der Beschreibung der Zweckbestimmung liegt aber der wesentliche Unterschied. Nach § 1 LPG stellt das Landespflegegeld eine Leistung „zum Ausgleich der durch ihre Behinderung bedingten Mehraufwendungen" dar. Diese Zielbestimmung ist also wesentlich weiter gefaßt als „Warten und Pflege" nach dem BSHG. Der Ausgleich wirtschaftlicher Nachteile entspricht den Grundsätzen des Versorgungsrechts und markiert den Übergang von der Nothilfe zum Nachteilsausgleich. Gleichzeitig stellt der allgemeine Anspruch für diesen kleinen Personenkreis der

Begünstigten den zentralen Reformgedanken im Rehabilitationsrecht der 70er Jahre in den Vordergrund: den Übergang vom Kausalitätsprinzip zum Finalitätsprinzip. Die Abhängigkeit des Anspruchs von bestimmten Versicherungs- oder versorgungsrechtlich definierten Schadensereignissen (Schadensursache) entfällt zugunsten der ausschließlichen Orientierung auf die sozialen Folgen (Schadensfolge). Das Bremer Gesetz war als Vorstoß gedacht, um später in einer entsprechenden Bundesgesetzgebung aufzugehen. Die ökonomische Krise und die damit politisch durchgesetzte Einkommensumverteilung ließ für solche Reformprojekte keinen Raum mehr, sowohl im Bereich der Bundesgesetzgebung als auch bei den Ländern. Auch der Bremer Senat versuchte jetzt, das eigene Gesetz durch eine lange Reihe von Anrechnungsmöglichkeiten auf den Anspruch zu kassieren. Nach scharfem Protest der Betroffenen in der Deputationssitzung wurde lediglich die Festschreibung auf 750,– DM und eine abgeschwächte Widerrufsmöglichkeit in das Gesetz aufgenommen.[37]

Obwohl in § 3a BSHG der Vorrang ambulanter Hilfe vor einer stationären Unterbringung neu aufgenommen und festgeschrieben wurde, aus dem Pflegebericht der Bundesregierung eindeutig das Fehlen ausreichender ambulanter Hilfsangebote und vor allem seine finanzielle Absicherung zu ersehen ist und alle Fraktionen im Bundestag die gegenwärtige Situation, daß Pflegebedürftigkeit unweigerlich zur Sozialhilfebedürftigkeit führt, als unhaltbaren Zustand bezeichnen, werden mit Ausnahme des Gesetzentwurfs DER GRÜNEN keine angemessenen Schlußfolgerungen daraus gezogen. Nach wie vor führt Pflegeabhängigkeit zur sozialen Deklassierung, werden Heime und Anstalten mit Leuten gefüllt, die ihr Leben in Freiheit nicht finanzieren und organisieren können, und wird der in § 10 SGB I - AT garantierte Anspruch auf Eingliederungshilfen nicht eingelöst.[38]

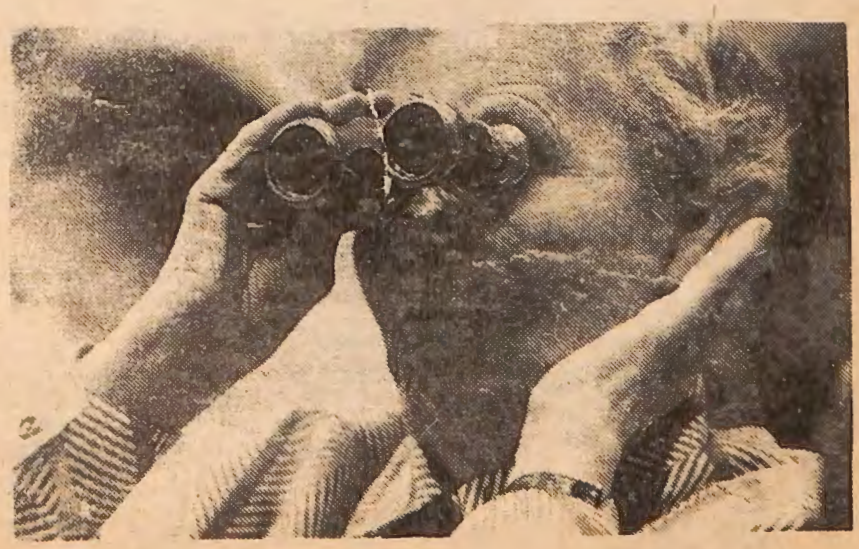
Zusammenfassende Thesen:

1. Bis zum Ende des Mittelalters wurde für Pflegebedürftige in den Familien, in Klöstern und Spitälern und mit Almosen gesorgt.
2. Nach der Reformation wurde in Kirchen- und Armenordnungen die Vergabe von Almosen stark reglementiert und an den konkreten Nachweis der Hilfsbedürftigkeit gebunden.
3. Die Unterstützung der Hilfsbedürftigen wurde häufig auf die Versorgung in Armen-, Kranken- und Siechenhäusern begrenzt und so die verstärkte

Internierung der Pflegebedürftigen bewirkt.

4. Im 19. Jahrhundert fand eine weitere Differenzierung der Pflegeabhängigen statt: in Akut-Kranke, die in Krankenhäusern,
   in Alte, die in Altenheimen und Armenhäusern,
   in Behinderte, die in speziellen Anstalten
   nach Schädigungstypen differenziert, untergebracht wurden.
5. Der Anspruch auf Pflegehilfe wurde gleichzeitig in der Fürsorgegesetzgebung normiert und überwiegend als Anstaltspflege gewährt.
6. Die Anstaltspflege wurde als Voraussetzung der Vernichtung „lebensunwerten Lebens" im Nationalsozialismus genutzt.
7. Nach dem 2. Weltkrieg wurde die Anstaltspflege wieder aufgenommen und mit den Überlebenden diese Einrichtungen gefüllt.
8. Das Recht auf Hilfe zur Pflege wurde von dem sich entwickelnden Rehabilitationsrecht abgetrennt und erst 1961 als eigenständiger Anspruch im Bundessozialhilfegesetz verankert.
9. In der ersten Hälfte der 70er Jahre sollte die Pflegehilfe im Rehabilitationsrecht einbezogen werden. Es blieb aber bei einzelnen Ländergesetzen für einen kleinen Personenkreis.
10. Es fehlt an den rechtlichen und finanziellen Voraussetzungen, ein selbstbestimmtes Leben außerhalb von Heimen und Anstalten allen Pflegeabhängigen zu ermöglichen. Das Bundespflegegesetz DER GRÜNEN würde die Voraussetzungen schaffen.

Horst Frehe



Anmerkungen:

1. vgl. H. Schwarzwälder, Reise in Bremens Vergangenheit, Bremen 1965, S. 69ff.
2. Bremisch-Evangelische Kirchenordnung von 1534, zit. n. W.A. Walte, Dieser Stat Armenhaus zum Bethen und Arbeyten, nachgedruckt in Senator für Soziales, Jugend und Sport, Die Geschichte des Bremischen Armenhauses, Bremen 1979, S. 9.
3. ebd., S. 10
4. Bremische Armenordnung von 1658, Cap. II. Von den Hausarmen, in Senator . . ., a.a.O., S. 280; Vereinigungspunkte der Session am Armen-Institute und Abhörungsbogen, ca. 17. Jh.
5. Notizen des Herrn Senator Lampe nach einer Handschrift des Bürgermeisters Dr. Simon Hermann Nonnen, in Senator . . ., a.a.O., S. 241ff.; W.v. Bippen, Die Ausbildung der bürgerlichen Armenpflege, Bremen 1881, S. 141ff.
6. M. Foulcault, Wahnsinn und Gesellschaft. Frankfurt/M. 1969, S. 73.
7. H. Gerstenberger, Über die Stadtbremische Armenpflege in den Jahren 1875 bis 1914, in Beiträge zur Sozialgeschichte Bremens, Heft 2, Bremen 1981, S. 7.
8. Allgemeines Landrecht für die Preußischen Staaten von 1794 Neunzehnter Titel, nachgedruckt Frankfurt/M. 1970, S. 663f.
9. Gesetz über den Unterstützungswohnsitz v. 6. Juni 1870, (NBGBl. 360ff.)
10. Preußisches Gesetz, betreffend die Ausführung des Bundesgesetzes über den Unterstützungswohnsitz v. 8. März 1871, (PrGBl. 130ff.).
11. Gesetz, betreffend Abänderung der §§ 31, 65 und 68 des Gesetzes zur Ausführung des Bundesgesetzes über den Unterstützungswohnsitz vom 8. März 1871. Vom 11. Juli 1891, (PrGBl. 300ff.).
12. Gesetz, betreffend die öffentliche Krüppelfürsorge v. 6. Mai 1920, (Pr GBl 280ff.).
13. Gesetz über die Fürsorge für hilfsbedürftige minderjährige Blinde, Taubstumme, Geistesschwache, Epileptische, Krüppel und über Krüppelberatung v. 29. September 1925, (BremGBl. 66ff.).
14. Verordnung über die Fürsorgepflicht v. 13. Februar 1924, (RGBl. 100ff.).
15. Reichsgrundsätze über Voraussetzung, Art und Maß der öffentlichen Fürsorge v. 4. Dezember 1924, (RGBl. 765ff.).
16. Reichsgrundsätze . . ., a.a.O., S. 767, § 11.
17. K. Biesalski, Grundriß der Krüppelfürsorge, 3. Aufl. Leipzig 1926, S. 18.
18. O. Perl, Krüppeltum und Gesellschaft im Wandel der Zeit, Gotha 1926, S. 27 (Perl war selbst behindert und lebte in einer Anstalt!).
19. Denkschrift der Alsterdorfer Anstalten vom 21.3.1941, Anklageschrift 147 Js 58/67, StA Hamburg, S. 583f., zit. n.: E. Klee, Euthanasie im NS-Staat, Frankfurt/M. 1983, S. 391.
20. Hans Frank, Nationalsozialistisches Handbuch für Recht und Gesetzgebung, München 1935, S. 804.
21. Gesetz über die Sterbehilfe bei unheilbar Kranken, Schlußfassung, Oktober 1940, zit. n. K.H. Roth, G. Aly, Das Gesetz über die Sterbehilfe bei unheilbar Kranken – Protokoll der Diskussion über die Legalisierung

der nationalsozialistischen Anstaltsmorde in den Jahren 1938-1941, in: Erfassung zur Vernichtung, K.H. Roth (Hrsg.), DOK.7, S. 176.

22. ebd., DOK. 4, S. 132.
23. L. Sandfort, Eine Erklärung von Aussonderung, Thesenpapier, unveröff. 1984.
24. Gesetz über die Änderung und Ergänzung fürsorgerechtlicher Bestimmungen v. 20. August 1953 (BGBl. I 967ff.).
25. Art. VII, § 11f Abs. 2 S. 1 des Änderungsgesetzes.
26. Gesetz über die Fürsorge für Körperbehinderte und von einer Körperbehinderung bedrohte Personen (Körperbehindertengesetz) v. 27. Februar 1957 (BGl I 147ff.).
27. „Zum notwendigen Lebensbedarf gehören a) der Lebensunterhalt, insbesondere Unterkunft, Nahrung, Kleidung und Pflege, . . ." § 6 RGr.
28. vgl. A. Knopp, K.H. Biederbick, Bundessozialhilfegesetz-Kommentar, Berlin/Frankfurt/M. 1962 und BGBl I 815, BSHG v. 30. Juni 1961.
29. vgl. ebd., S. 139ff.
30. vgl. ebd.
31. 3. Gesetz zur Änderung des BSHG v. 25. März 1974 (BGBl I 777ff., vgl. Gottschick, D. Giese, Das Bundessozialhilfegesetz, 6. Aufl., Köln/Berlin/Bonn/München 1977.
32. Zweites Gesetz zur Verbesserung der Haushaltsstruktur (2. Haushaltsstrukturgesetz) v. 22. Dezember 1981 (BGBl I 1523).
33. vgl. W. Schellhorn, H. Jitrasek, P. Seipp, Das Bundessozialhilfegesetz – Kommentar, Neuwied/Darmstadt 1984, S. 248.
34. ebd.
35. Gesetz zur Wiederbelebung der Wirtschaft und Beschäftigung und zur Entlastung des Bundeshaushaltes v. 20. Dezember 1982, BGBl I 1857; Schellhorn u.a., a.a.O., S. 248.
36. Bremisches Gesetz über die Gewährung von Pflegegeld an Blinde und Schwerstbehinderte (Landespflegegesetz) v. 31. Oktober 1972 (Brem. GBl 235ff).
37. Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Haushaltslage (Haushaltsbegleitgesetz 1984) v. 28.2.1984, Art. IV; Vorlage zu TOP 11, für die Sitzung der Deputation für Soziales am 15.3.1984, Gesetz zur Änderung des Bremischen Gesetzes über die Gewährung von Pflegegeld an Blinde und Schwerstbehinderte (Landespflegegeldgesetz).
38. § 10 SGB I – AT lautet:
    „Wer körperlich, geistig oder seelisch behindert ist oder wem eine solche Behinderung droht, hat ein Recht auf Hilfe, die notwendig ist, um
    1. Die Behinderung abzuwenden, zu beseitigen, zu bessern, ihre Verschlimmerung zu verhüten, oder ihre Folgen zu mildern
    2. ihm einen seinen Neigungen und Fähigkeiten entsprechenden Platz in der Gemeinschaft, insbesondere im Arbeitsleben, zu sichern."

Gegen die Aussonderung – Das Bundespflegegesetz der Grünen

Diskriminierung, Einschränkung und Ausgrenzung von einzelnen oder ganzen Bevölkerungsgruppen kennzeichnen die Wirkung etablierter Politik. Die Anstrengungen der bestehenden Randgruppen, sich von ausgrenzenden Motiven und Mechanismen zu befreien und ein gleichberechtigtes Leben zu führen, sollen von grüner Parlamentsarbeit Unterstützung erhalten. Dies gilt für die Bemühungen der emanzipatorischen Behindertenbewegung genauso wie für die Integrationsarbeit alter Menschen.

Das System von Sonderkindergärten, Sonderschulen, beschützenden Werkstätten, Berufssonderausbildung, Pflegeheimen, Altenheimen, psychiatrischen Anstalten usf. ist in den Jahren nach dem Zweiten Weltkrieg zunehmend intensiver gefördert und ausgebaut worden, so daß die Bundesrepublik Deutschland heute über ein weltweit fast einzigartiges Sonderbehandlungssystem für behinderte und – weniger perfektioniert – für alte Menschen verfügt.

Die Grünen kritisieren, daß dieses Sondersystem Integration und Förderung nicht erreicht hat. Das beweist unter anderem die unverhältnismäßig hohe Arbeitslosenquote Behinderter oder die Tatsache, daß alte Menschen – einmal in ein Pflegeheim eingewiesen – dieses kaum lebend verlassen. Isolation und Ausgrenzung dieser Bevölkerungsgruppen bestehen nach wie vor.

Der Verdacht, daß Sondereinrichtungen Aussonderung nicht überwinden, sondern nur verwalten und erhalten, läßt sich bei genauerer Analyse nur allzuleicht beweisen.

Gegenwärtige Sozialpolitik muß neue Wege eines sozial abgesicherten und einbezogenen Lebens aller Menschen einschlagen. Das vorliegende Bundespflegegesetz ist dabei ein Schritt, der bei einem besonderen Notstand ansetzt: Denn die Aussonderung in Pflegeheime geschieht auf Dauer und meist für den Rest des Lebens.

1. Warum wird überhaupt ausgesondert?

Um in unserer Leistungsgesellschaft anerkannt und geachtet zu werden, ist es nötig, daß der Mensch leistungsfähig, stark, intelligent, beweglich,

ästhetisch und potent im weitesten Sinn ist. Zusammengefaßt machen diese Eigenschaften den Idealtypus unseres Kulturkreises aus. Er ist kaum erreichbar, nicht wirklich und, doch wirksam und anziehend. Ihm nahe zu kommen ist – mehr oder weniger bewußt – unser aller Ziel. Anerkennung, Achtung, die Einschätzung als mehr oder weniger „wertvoller" Mensch messen sich an unserer Nähe zu den Idealwerten.

Die Illusion der Erreichbarkeit dieses Ideals setzt enorme Anstrengungen, enorme Arbeitsleistungen frei und motiviert darüber, daß das stete Mißlingen nach Kompensation ruft, Konsum und Wachstum. Beides sind zentrale Interessen einer kapitalistischen, industrialistisch verfaßten Leistungsgesellschaft und der von ihr am meisten profitierenden Kräfte.

Gleichzeitig wird tabuisiert, was diese Werte offensichtlich unerreichbar macht und damit alle Anstrengungen in Frage stellt: Behinderung und Tod. Das Bild von den Eigenschaften eines Behinderten setzt sich in unserer Gesellschaft aus den jeweils in das Gegenteil verkehrten Werten des Idealbildes zusammen. Der Behinderte ist somit das Gegenbild der zentralen Ideale unserer Gesellschaft. Behindert zu werden, das ist „das Schlimmste, was einem passieren kann", es wird gefürchtet wie der Tod. Genauso bedeutet alt zu werden eine allerdings unvermeidliche Entfernung von den ersehnten Werten, was oft heftige seelische Krisen produziert.

Die Tabuzone Behinderung wird nun durch den Aussonderungsapparat abgesichert. Behinderte werden als personifiziertes Symbol der körperlichen Verletzlichkeit, als unübersehbarer Beweis dafür, daß jeder selbst unversehens, dem gesellschaftlichen Negativbild zugehören kann, verdrängt, und zwar um so konsequenter, je normabweichender, je bedrohlicher sie sind. Endstation ist das Pflegeheim.

Wo sich Alter nicht verklären läßt, wo es als Siechtum und Gebrechlichkeit, als Leiden und Elend erscheint, erfährt es das gleiche Schicksal der Verdrängung und Aussonderung.

Aussonderung, Verdrängung und Ausgrenzung erzeugen die Notwendigkeit der Rechtfertigung. Das negative, an sich beschämende Verhalten der Gesellschaft wird deshalb beschönigt und positiv verklärt. Behinderte und Alte seien, heißt es, am liebsten unter sich und in ihren Einrichtungen am besten versorgt, würden dort speziell gefördert und seien dabei vor Hohn und Spott bewahrt. Rechtfertigung und Realität sind aber zwei verschiedene Dinge.

2. Alternativen gegen die Aussonderung

Das Bundespflegegesetz wird die Aussonderung behinderter und alter

Menschen nicht letztlich verhindern. Und kein Gesetz kann Integration erzwingen. Aber viele Gesetze verhindern Eingliederung erfolgreich, die heutige Regelung der Pflegefinanzierung ist ein Beispiel dafür. Sie begünstigt Pflegeheime, sie macht das Betreiben von Pflegeheimen zu einem profitablen Geschäft für Wohlfahrtsverbände und „Sozial"-Konzerne. Und sie hält damit Behinderte und Alte in der Tabuzone Pflegeheim fest.

Eine alternative Regelung, die nicht wenigstens die schlimmste Bedrohung, die größte Abweichung in der Aussonderung beläßt, wird erbitterten Widerstand erzeugen. Für öffentliche Diskussion, gar für Empörung wird die Forderung des vorliegenden Gesetzentwurfs nach einer Beendigung der öffentlichen Finanzierung von Pflegeheimen nach dem 31. Dezember 1995 sorgen. Diese Forderung bedeutet faktisch eine Auflösung der meisten bisherigen Pflegeheime ab diesem Zeitpunkt – und damit eine festgeschriebene Zeit endgültiger Enttabuisierung und Konfrontation mit den Behinderten und Alten. Es geht den Grünen – und vielen Initiativen von Pflegebedürftigen – mit diesem Gesetzentwurf um die Rückgabe des Konflikts um Anders-

sein, Behindertsein, Altsein, Verrücktsein in die Quartiere, die Nachbarschaft, an den Arbeitsplatz! Wer diesen Konflikt scheut, fordert zwangsläufig die Aussonderung der Pflegebedürftigen aus der Gesellschaft, in die Asyle, Ghettos und die modernen Lager.

Anhand des bereits im Vorfeld der Formulierung dieses Gesetzentwurfes erkennbaren Widerstandes lassen sich aber auch die Motive der Aussonderung in dieser Leistungsgesellschaft ins Gespräch – und vielleicht in Bewegung – bringen.

Dabei sichert das Bundespflegegesetz dem einzelnen Betroffenen, der noch und eventuell schon lange Jahre im Pflegeheim lebt, zu, daß diese notwendige Diskussion nicht zu seinen Lasten geht. Im Gegenteil: Insgesamt geht es ja darum, den Pflegebedürftigen die Verfügungsgewalt über sich selbst wieder zu verschaffen. Denn so bedauerlich es ist, daß das Heimleben (schon nach kurzer Zeit) selbstbestimmtere Alternativen für die meisten Heiminsassen unlebbar und beängstigend macht, so muß diese Situation im Einzelfall berücksichtigt werden. Mit diesem Gesetzentwurf werden die Ängste der Betroffenen ernst genommen.

Die Forderung nach „Auflösung der Pflegeheime" steht jedoch nicht allein, vielmehr: Entscheidend ist der Gleichklang von Abbau der Pflegeheime und Aufbau der ambulanten Pflegealternativen bis zum Jahr 1995.

Die teils negative Erfahrung mit einer – alternativlosen – Auflösung psychiatrischer Großkliniken, wie sie beispielsweise aus manchen Regionen Italiens vorliegt, führt im vorliegenden Gesetzentwurf zu Regelungen, die einen (im übrigen sehr arbeitsplatzschaffenden) enormen Ausbau ambulanter Pflegehilfen und humanerer Wohnmöglichkeiten für pflegebedürftige Menschen zwingend vorsehen. Vorrang vor kommunalen Angeboten sollen – im Sinne des alten Grundsatzes der „Subsidiarität" – nach den Vorstellungen dieses Gesetzentwurfes der GRÜNEN jedoch nur solche Initiativen genießen, in denen Pflegebedürftige selbst oder in Zusammenarbeit mit anderen Bürger/innen Entscheidung und Verantwortung tragen. Das Gesetz stellt damit eine Absage an die im Regelfall entmündigenden, die Aussonderung verwaltenden Wohlfahrtsverbände und private Sozialunternehmen auf Profitbasis dar.

Nur durch Mehrinvestitionen über einen gewissen Zeitraum können Alternativen zur Heimpflege entwickelt werden. Das Bundespflegegesetz schafft hierfür die gesetzliche Grundlage.

3. Die Diskussion um die Neuordnung der Pflegefinanzierung

Mittlerweile wird allgemein anerkannt, daß die gegenwärtige sozialrechtliche Absicherung der Leistungen bei Pflegebedürftigkeit äußerst mangelhaft

ist. Seit Mitte der siebziger Jahre gibt es daher eine lebhafte Diskussion über die Notwendigkeit einer grundlegenden Neuregelung der Finanzierung bei Pflegebedürftigkeit. Der Anstoß zu dieser Diskussion kam dabei vor allem aus zwei Richtungen. Die örtlichen und überörtlichen Sozialhilfeträger, die über §§ 68, 69 Bundessozialhilfegesetz (BSHG) die weitaus meisten Pflegekosten zu tragen haben, sind der hierdurch entstehenden finanziellen Belastung immer weniger gewachsen und verlangen entweder vom Staat oder von den Sozialversicherungen einen Beitrag zu diesen Kosten. Die Heimträger, vor allem die Träger von Altenpflegeheimen, stehen vor dem Problem, daß wegen der steigenden Heimkosten immer weniger alte Menschen aus ihrer Rente oder sonstigen Einkommen die Finanzierung der Heimpflege selbst übernehmen können. Für die mittel- und langfristige Konsolidierung ihrer Einrichtungen haben daher auch die Heimträger ein starkes Interesse nach sozialrechtlichen Neuerungen.

Tatsächlich ist die Situation höchst unbefriedigend. Denn während eines wegen Behandlungsbedürftigkeit notwendigen Krankenhausaufenthaltes übernimmt die Krankenversicherung sämtliche Kosten ohne Anrechnung des Einkommens oder von Unterhaltsansprüchen des Patienten. Bei Unterbringung in einem Pflegeheim hat die/der Pflegebedürftige hingegen sein/ihr gesamtes Einkommen einzusetzen und seine/ihre Kinder oder Eltern können ebenfalls zur Finanzierung herangezogen werden, so daß ihr/ihm zur Befriedigung persönlicher Bedürfnisse nur noch ein geringes Taschengeld verbleibt.

Wegen des demographisch bedingten Ansteigens der Zahl der Pflegebedürftigen und der steigenden Kosten vor allem im Heimbereich wurde deshalb eine Reihe sozialrechtlicher Modelle diskutiert, die im Kern auf die gleiche Frage hinausliefen: Wieviel an finanziellen Mitteln ist die Gesellschaft bereit, für die Pflegebedürftigen zur Verfügung zu stellen? Zumal allgemein anerkannt war, daß die familiäre Pflege – die weitgehend unentgeltlich vor allem von Frauen geleistet wird – nicht einfach als billiger Ersatz für die Heimpflege in Frage kommt.

Die allgemeine Einsicht in die Notwendigkeit, eine Neuregelung zu schaffen, fiel jedoch mit einer zunehmend restriktiven Sparpolitik im Sozialbereich zusammen. So setzte die sozialliberale Koalition zunächst einmal auf Zeitgewinn. Man richtete die Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Aufbau und Finanzierung ambulanter und stationärer Pflegedienste" ein und gab eine Untersuchung über „Anzahl und Situation zu Hause lebender Pflegebedürftiger" in Auftrag.

Parallel dazu gründeten sich in vielen Städten ambulante Pflegedienste als Selbsthilfegruppen Betroffener, die ausdrücklich eine Alternative zur Heimunterbringung in der Praxis aufbauen wollten und zum Teil sehr erfolgreich arbeiten.

Die Untersuchung der Situation Pflegebedürftiger hatte nämlich gleichzeitig gezeigt, daß im ambulanten Bereich eine z.T. katastrophale Unterversorgung der Pflegebedürftigen besteht und entgegen der weit verbreiteten Meinung vom (zu) enggeknüpften sozialen Netz etwa 40% der Bedürftigen keinerlei öffentliche Pflegehilfen erhalten, sondern allein von der Familie, Nachbarn, Freunden, Verwandten, fast durchweg von Frauen, zum Nulltarif versorgt werden.

Vor allem der SPD blieb es durch den Regierungswechsel „erspart", die drängenden Probleme der Pflegebedürftigkeit einer Lösung zuzuführen. Die neue Rechtskoalition nahm dagegen in ihre Koalitionsvereinbarung die Absichtserklärung auf, eine sozialrechtliche Neuregelung für den Bereich der Pflegebedürftigkeit zu schaffen.

Die Vorstellungen der Bundesregierung – Nichts soll sich ändern

Obwohl in der Koalitionsvereinbarung der Bundesregierung vorgesehen ist, daß die sozialrechtliche Absicherung der Pflegebedürftigkeit vorangetrieben werden soll, sieht das nach dem Bericht der Bundesregierung „Zu Fragen der Pflegebedürftigkeit" vom August letzten Jahres ganz anders aus. Nach wie üblich eingehender Prüfung ist die Bundesregierung zu der Überzeugung gekommen, „daß derzeit eine umfassende Neuregelung oder eine grundlegende Änderung des sozialen Sicherungssystems nicht in Betracht kommt. Eine Neuregelung durch ein Pflegegesetz des Bundes, das durch den Bund finanziert würde, scheidet aus finanzpolitischen Gesichtspunkten aus.

Auch der Aufbau einer eigenständigen Pflegeversicherung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung ist nicht realisierbar, weil die damit verbundenen Probleme, insbesondere die Finanzierung kurzfristig nicht lösbar ist". Pflegebedürftigkeit soll also auch weiterhin das persönliche Problem der hiervon Betroffenen sein.

Stattdessen wird von der Bundesregierung „ein Bündel von Einzelmaßnahmen" vorgeschlagen:

a) Unterstützung der häuslichen Pflege durch die gesetzliche Krankenversicherung.

Dabei soll vor allem die bereits bestehende Möglichkeit der häuslichen Krankenpflege ausgebaut werden, indem z.B. auch hauswirtschaftliche Versorgung mit einbezogen wird. Der Haken bei dieser „Verbesserung": auch weiterhin soll die Krankenversicherung nur bei „Behandlungsbedürftigkeit", also wenn ärztliche Maßnahmen notwendig sind, zuständig sein. Das trifft aber gerade auf die weitaus meisten Pflegebedürftigen nicht zu. An der Praxis wird sich

Ben Shahn, *Women at Fourth of July Carnival and Fish Fry,* Ashville, Ohio, 1938, *The Museum of Modern Art,* New York, Courtesy of *The Library of Congress,* Kat. Nr. 411 b

somit nichts ändern.

b) Steuerliche Entlastungen für Pflegebedürftige und Pflegende.
Dies kann natürlich von vornherein nur denjenigen zugute kommen, die überhaupt Steuern zahlen – und da natürlich den Besserverdienenden relativ mehr nützen. Zum anderen ist an eine Verbesserung gar nicht gedacht, weil die Bundesregierung die bisher geltenden Vorschriften in §§ 33-33b Einkommenssteuergesetz für ausreichend hält.

c) Maßnahmen im Wohnungswesen.
Dies bedeutet vor allem Steuererleichterungen für Eigenheime, wenn die Aufnahme von Pflegebedürftigen aus der Familie (vorwiegend alte Menschen) beabsichtigt ist. Deutliche Tendenz auch hier: die Familie soll wieder stärker an der Erbringung der Pflege beteiligt werden – natürlich unentgeltlich und

ohne wesentliche Unterstützung durch Sozialleistungen.

d) Verbesserung der personellen Situation von ambulanten Diensten.
Dies ist der merkwürdigste Vorschlag der Bundesregierung, weil er von vornherein nur die verbesserte Einbeziehung von ABM-Maßnahmen der Arbeitsämter und von Zivildienstleistenden oder Praktikant(inn)en vorsieht, wofür die Bundesregierung aber nach eigener Einschätzung gar nicht zuständig ist. Die Bundesanstalt für Arbeit und die Bundesländer sollen aber entsprechend beeinflußt werden. Gerade die Bundesländer und vor allem die Gemeinden, die heute über die Sozialhilfe die meisten Pflegekosten der öffentlichen Hand bereits tragen und davon entlastet werden wollen, werden natürlich nichts zur Verbesserung der Situation tun. Schon gar nicht, wenn sich der Bund aus „finanzpolitischen" Gründen drückt.

e) Forschung.
Um den Eindruck zu erwecken, man kümmere sich um ein bestimmtes sozialpolitisches Problem, ist die Vergabe eines Forschungsauftrages immer nützlich. Dabei kommt nichts heraus, aber man hat für wenig Geld viel Zeit gewonnen und kann das Problem damit auf die lange Bank schieben.

Fazit: Der Bundesregierung ist die Lage der Pflegebedürftigen völlig egal, Steuergeschenke an ohnehin schon Begüterte sind ihr wichtiger als die Behebung wirklicher, täglich neu entstehender Not und Armut. Die Familien sollen wieder stärker belastet werden, was natürlich auch gleichzeitig heißt, daß die Frauen wieder verstärkt unentgeltlich gesellschaftlich notwendige Arbeit im „privaten" Bereich verrichten sollen. Auch ein bemerkenswerter Beitrag der CDU/CSU/FDP zur Familienpolitik.

Privatversicherungen entdecken das Geschäft mit der Pflege

Während die Sozialpolitiker in Bund und Ländern über sozialrechtliche Neuregelungen für den Bereich der Pflege reden, hat die private Versicherungswirtschaft bereits gehandelt. Die ersten privaten Krankenversicherungen bieten Tarife für die Absicherung der Pflegekosten vor allem im Alter an. Für einen Monatsbeitrag von 2,30 bis 9,60 DM (je nach Alter des Versicherten) wird die Auszahlung eines Pflegekosten-Tagegeldes von 10,– bis 50,– DM versprochen.

Ganz abgesehen davon, daß dieser Tagessatz natürlich in aller Regel die Kosten in keiner Weise deckt, wird er vor allem auch bei Heimunterbringung gezahlt, während bei häuslicher Pflege nur zwei Fünftel des Pflegekosten-Tagegeldes ausgezahlt werden.

Privatversicherungen sind zudem an die Gesetze der Versicherungsmathe-

matik und der Risikoberechnung gebunden. Sie wollen mit ihren Versicherungen Geld verdienen und dies muß aus dem Beitragsaufkommen der Versicherten finanziert werden. Für von Geburt an Pflegebedürftige wird daher in derartigen Privatversicherungen kein Platz sein. Eine wirkliche Absicherung aller Risiken kann über eine private Versicherung nicht erreicht werden.

Dennoch ist bereits jetzt abzusehen, daß interessierte Kreise mit Hinweis auf die Möglichkeit der „privaten Vorsorge" gegen eine sozialrechtliche Neuregelung plädieren werden. Wenn es darum geht, die öffentlichen Finanzen von der Belastung durch Sozialleistungen zu befreien, war schließlich noch kein Argument zu dumm.

Pflegeversicherung auf Kosten der Pflegebedürftigen –
zu den Vorschlägen des Deutschen Vereins
für öffentliche und private Fürsorge

Der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge hat im Oktober 1984 seine Vorschläge für die Einrichtung einer Pflegeversicherung der Öffentlichkeit vorgestellt. Danach sollen alle diejenigen Mitglieder der Pflegeversicherung werden, die jetzt schon in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind. Damit wären bereits 6,9% der Bevölkerung nicht versichert.

Wichtiger ist aber, daß nur Leistungen enthalten soll, wer mindestens 15 Jahre versichert war. Damit scheiden weitere 31% der Pflegebedürftigen aus dem Leistungsbezug von vornherein aus, so daß etwa 40% von der Versicherungslösung des DV nach seiner eigenen Berechnung nicht erfaßt wären. Für diese Pflegebedürftigen wäre auch weiterhin die Sozialhilfe zuständig.

Aber auch bei denjenigen, die Leistungen aus der Versicherung erhalten, würde sich nur wenig ändern. Dies wird vor allem bei der stationären Pflege deutlich. Hier sollen nur die reinen Pflegekosten übernommen werden, nicht aber die sogenannten Hotelkosten wie Verpflegung, Unterkunft etc., die auch weiterhin vom Pflegebedürftigen selbst oder ersatzweise der Sozialhilfe getragen werden sollen.

Bei einem angenommenen Durchschnittspflegesatz von 70,– oder 80,– DM täglich kommt der DV selbst bei einer Beteiligung der Pflegeversicherung von 2/3 oder 3/5 hieran zu einer monatlichen Selbstbeteiligung des Pflegebedürftigen zwischen 690,– und 960,– DM. Nur wer ein Einkommen hat, das erheblich über diesen Beträgen liegt, wäre nicht mehr auf Sozialhilfe angewiesen. Nach den eigenen Zahlen des DV liegt der Anteil derjenigen, die unter dieser Einkommensgrenze liegen, bei fast 30%.

Nach anderen Berechnungen würde sich diese Pflegeversicherung überhaupt erst bei einer angenommenen Rente zwischen 1100,– und 1400,– DM

positiv auswirken, also nur bei 20% der Männer und gar nur 4% aller Frauen.

Der einzige „Vorteil" der Lösung des DV liegt also zum einen bei der – wenn auch geringen – Entlastung der Sozialhilfe von Pflegekosten und der Absicherung der Heimfinanzierung. Die Heimträger und die Sozialhilfeträger könnten von dieser Lösung profitieren, die Vorteile für die Betroffenen dagegen wären denkbar gering. Auch weiterhin müßten die meisten die Sozialhilfe in Anspruch nehmen, und das, obwohl sie mindestens 15 Jahre Pflichtbeiträge in eine Sozialversicherung gezahlt hätten. Der Bevölkerung wird nur schwer klarzumachen sein, warum sie jahrelang Beiträge zahlen soll, nur damit die öffentlichen Kassen und die Heimträger entlastet werden, die eigene Situation im Falle eines Falles aber genauso schlecht aussieht, wie bisher schon.

Der Vorschlag des Deutschen Vereins zeigt in aller Deutlichkeit, daß eine Lösung der Probleme bei Pflegebedürftigkeit nicht über einen neuen Zweig der Sozialversicherung zu lösen ist, sondern nur ein Leistungsgesetz wie das von den GRÜNEN vorgeschlagene in Betracht kommen kann, wenn es wirklich um die Verbesserung der Situation der Pflegebedürftigen geht.

Noch einmal: Entwurf einer Pflegeversicherung

Auch der Hessische Sozialminister Clauss hat am 4.2.1985 einen Gesetzentwurf vorgelegt, der Grundlage für eine Initiative der SPD-regierten Länder im Bundesrat sein soll. Darin wird die Schaffung eines neuen Zweiges der Sozialversicherung zur Absicherung gegen das Risiko der Pflegebedürftigkeit befürwortet.

Obwohl dieser Entwurf von allen Konzepten der etablierten Parteien und Verbände unseren Vorstellungen jedenfalls im Bereich der zu erbringenden Leistungen am nächsten kommt, leidet er unter erheblichen Mängeln. Zum einen ist auch hier eine sozialversicherungsrechtliche Lösung vorgesehen. Das bedeutet aber nichts anderes, als daß die Finanzierung vorwiegend über die Beiträge der Versicherten läuft. Zudem sind durch Einführung der üblichen Beitragsbemessungsgrenzen Bezieher besonders hoher Einkommen relativ weniger belastet. Bei der von uns vorgeschlagenen Finanzierung über das Steueraufkommen wird gerade diese Ungerechtigkeit vermieden.

Zum anderen sieht auch der Entwurf von Clauss weiterhin die stationäre Pflege als Möglichkeit vor. Ebenso wie beim Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge sollen in diesem Falle allein die reinen Pflegekosten übernommen werden, während die Unterhaltskosten vom Pflegebedürftigen allein gezahlt werden sollen. Dies führt ebenso wie bei den Vorstellungen des Deutschen Vereins dazu, daß nur sehr wenige der Heimbewohner echte Vor-

teile aus einer solchen Regelung ziehen könnten, weil bereits die Unterhaltskosten im Heim das Einkommen in der Regel aufzehren.

Außerdem sollen die Pflegeleistungen nach den Vorstellungen des Hessischen Sozialministers als sogenannte Sachleistungen erbracht werden. Der Pflegebedürftige hat also einen Anspruch direkt auf die Leistung und nicht etwa auf einen Geldersatz. Abgesehen davon, daß bereits hierdurch das Selbstbestimmungsrecht des einzelnen eingeschränkt werden kann, soll dem Selbstbestimmungsrecht nur Rechnung getragen werden, wenn dies mit den Grundsätzen der „Notwendigkeit" und „Wirtschaftlichkeit" vereinbar ist.

Das geplante Pflegegeld soll nur bei Schwer- und Schwerstpflegebedürftigen gezahlt werden und vorwiegend dazu bestimmt sein, die Familien zu Pflege anzuhalten. Auch hier taucht also wieder das bereits von der Bundesregierung favorisierte Modell der Famlienpflege auf. Wir meinen dagegen, die wirklich freie Wahl der Wohn- und Lebensumstände darf dem Pflegebedürftigen nicht weiter vorenthalten werden.

Allen diesen Vorschlägen ist gemeinsam, daß sie vor allem eine finanzielle Entlastung der öffentlichen Haushalte anstreben – etwa durch Erhebung von Beiträgen zu einer Versicherung – und die Aussonderung in Heime und Anstalten nicht generell abschaffen, sondern nur billiger machen wollen. Alle Entwürfe betonnen zwar den Vorrang der ambulanten Versorgung, halten aber die Möglichkeit der Heimunterbringung weiterhin offen. Man meint, die Heime zur Aussonderung bestimmter Gruppen noch immer zu brauchen. Dadurch entsteht die große Gefahr, daß ambulante Versorgung nur dann gewährt wird, wenn sie billiger ist, und Heimunterbringung dann vorgezogen wird, wenn sie wegen des Grades der Pflegebedürftigkeit vordergründig weniger zu kosten scheint.

4. Der Gesetzentwurf der GRÜNEN

Der vorliegende Gesetzentwurf der GRÜNEN für ein Bundespflegegesetz geht dagegen von grundsätzlich anderen Überlegungen aus. Ziel des Entwurfs ist es, die Situation der Pflegebedürftigen grundlegend zu verbessern und für die politische Diskussion ein Modell anzubieten, das diesem Ziel weitgehend gerecht wird. Hier stehen nicht kurzsichtige finanzpolitische Erwägungen oder die Sorgen der Heimträger im Vordergrund. Die Situation der Pflegebedürftigen soll vielmehr mit grundlegenden Neuregelungen in eine Richtung verbessert werden, die ihr Selbstbestimmungsrecht betont und die gesellschaftliche Aussonderung jedenfalls für diesen Bereich bekämpft. Diesem Ziel dienen die folgenden Schwerpunkte des Bundespflegegesetzes:

I. Grundsatz der Einheitlichkeit und Gleichbehandlung

Alle Formen und alle Grade der Pflegebedürftigkeit sollen in einem einheitlichen Gesetz geregelt werden. Ob Krankheit, Behinderung oder hohes Lebensalter Ursache der Pflegebedürftigkeit sind, die Leistungen sind in jedem Fall bei gleicher Bedarfslage auch in gleichem Umfange zu gewähren. Die Erweiterung der Art des leistungsbegründenden Hilfebedarfs (§ 1 Abs. 1 des Entwurfs) ebenso wie des Umfangs (§§ 3 und 5) stellt sicher, daß eine bedarfsangepaßte Leistungsgewährung ermöglicht wird. Schließlich ist auch die vom Pflegebedürftigen gewählte Form der Pflege – also insbesondere die Frage, ob er/sie sich von Familienangehörigen oder anderen Personen helfen läßt – unabhängig für Art und Umfang der Leistung (§ 1 Abs. 4).

II. Bundesleistungsgesetz statt Versicherungslösung

Der Gesetzentwurf ist als Leistungsgesetz konzipiert, das gegenüber der Versicherungslösung vor allem zwei Vorteile hat: Erstens wird es steuerfinanziert, wodurch einkommensstarke Bevölkerungsgruppen zur Finanzierung verhältnismäßig mehr beitragen, was dem Gebot der Solidarität und sozialen Gerechtigkeit entspricht. Zweitens sind die Leistungen nicht von einer versicherungsrechtlichen Mitgliedschaft abhängig, sondern werden allein bei bestehendem Bedarf erbracht. Allein dieses Modell ist geeignet, das allgemeine Lebensrisiko der Pflegebedürftigkeit gerecht und für alle erträglich und bedarfsgerecht abzusichern.

III. Stärkung der Verfügungsgewalt der Pflegebedürftigen über sich selbst.

Die Pflegeleistungen bleiben in ihrer Zielsetzung nicht mehr auf die rein physische Existenzerhaltung beschränkt, sondern dienen der Ermöglichung eines selbstbestimmten Lebens in der Gemeinschaft. Eine Aussonderung ist durch geeignete Maßnahmen zu verhindern (§ 1 Abs. 3). Ebenso der Stärkung der Verfügungsgewalt über sich selbst und damit der Selbstverantwortlichkeit dient im ambulanten Bereich die Betonung der abstrakten, allein am Bedarf orientierten Leistungen Pflegegeld und Unterstützungsgeld (§§ 3, 4), die es der/m Pflegebedürftigen ermöglichen sollen, die notwendigen Pflegeleistungen selbst zu organisieren und sich zu besorgen. Schließlich dient diesem Ziel auch der grundsätzliche Nachrang der Pflege in Pflegeheimen, die nur auf Wunsch des/r Pflegebedürftigen gewährt werden soll und bis 1995 zeitlich begrenzt ist.

IV. Abschaffung der Pflegeheime ab 1995 und Aufbau ambulanter Pflegehilfen bis 1995

Pflege in Pflegeheimen wird nur bis zum Jahre 1995 gewährt, danach nur noch in Ausnahmefällen. Diese Regelung ist notwendig, um die Heimunterbringung Pflegebedürftiger auf Dauer wirksam zu verhindern. Als notwendige Alternativen müssen alle Möglichkeiten der ambulanten Versorgung ausge-

baut werden, insbesondere die Wohngruppenpflege, vergleichbare Modelle und die massive Förderung von allgemeinem Wohnraum für Pflegebedürftige (§ 5 Abs. 3 und 4). Der im Gesetzentwurf vorgeschriebene flächendeckende Aufbau ambulanter Pflegehilfen und „normaler" Wohnmöglichkeiten für Pflegebedürftige soll zum selben Zeitpunkt (1995) wie der Abbau der Pflegeheime sichergestellt werden. Die Kommunen haben ambulante Pflegehilfen und Wohngruppen vorzuhalten, vorrangig vor den Kommunen sind nur entsprechende Initiativen von Pflegebedürftigen selbst oder von Initiativen zu fördern, in denen Pflegebedürftige entscheidend beteiligt sind (§ 5 Abs. 5 Satz 2). Damit sollen die Kommunen angehalten werden, die Selbsthorganisation zu unterstützen, anstatt sie wie bisher zu behindern bzw. soziale Dienste („subsidiär") den Wohlfahrtsbürokratien zu überlassen.

Durch ein zeitlich genau fixiertes Auslaufen der Heimpflege, die sich im Gegensatz zu anderen stationär erbrachten Sozialleistungen in aller Regel als eine dauerhafte und nicht nur vorübergehende darstellt, soll ein ansonsten nicht bestehender Druck auf die Leistungsträger und alle im Sozialbereich Tätigen ausgeübt werden, wirkliche Alternativen zum Heim zu entwickeln. Zur Überprüfung dieser Entwicklung dient der in § 6 Abs. 6 vorgesehene Bericht der Bundesregierung, die dem Gesetzgeber die Möglichkeit geben soll, eventuell notwendig werdende weitere Maßnahmen zu ergreifen. Eine vergleichbare Berichtspflicht läßt sich auch auf Länderebene vorsehen, hierzu sind in den Ländern entsprechende Initiativen zu ergreifen.

Eine Heimpflege entspricht niemals den Vorstellungen von einem „normalen" Leben und ist daher auch im Pflegebereich nicht mehr zeitgemäß. Um Härten für Pflegebedürftige zu vermeiden, soll auch über 1995 hinaus Heimpflege für diejenigen erbracht werden, die bereits in einem Heim wohnen und dieses nicht verlassen wollen (§ 6 Abs. 4 Satz 2). Ein übergangsweiser Aufenthalt in einem Heim ist auch weiterhin möglich (§ 7). Präzise Abgrenzungen, was ein Heim und was eine Wohngruppe ist, bleiben einer Novelle der Heimgesetzgebung vorbehalten, die ein Jahr nach Inkrafttreten des Bundespflegegesetzes spätestens erfolgen soll (§ 6 Abs. 5).

Diese Regelung schafft weder die bestehenden Sondereinrichtungen für alte und behinderte Menschen noch auch nur die Pflegeheime völlig ab. Sie soll aber sicherstellen, daß eine öffentlich finanzierte Aussonderung in Pflegeheimen grundsätzlich nicht mehr stattfindet. Der Gleichklang von Abbau der Pflegeheime und Aufbau der ambulanten Pflege ist ein Herzstück dieses Gesetzentwurfs.

V. Einrichtungen von Pflegekommission und Pflegeombudsfrau/mann

Die Pflegekommission soll sicherstellen (§ 12), daß auch im Verwaltungsverfahren die berechtigten Interessen der Pflegebedürftigen gewahrt bleiben und daß erfahrene Personen, insbesondere selbst Betroffene, an der Entscheidungsfindung beteiligt werden. Eine solche Beteiligung von Bürgern an staat-

lichen Entscheidungen ist nichts grundsätzlich Neues. Sie ist im arbeits- und sozialgerichtlichen Verfahren ebenso gegeben wir beispielsweise im Anhörungsausschuß nach hessischem Landesrecht. Pflegeombudsfrauen/männer (§ 13) sollen ein außerhalb des Verwaltungsverfahrens angesiedeltes, unbürokratisches und eigenverantwortliches Prüfungs- und Anwaltsrecht durch eine/n unabhängige/n Vertrauensfrau/mann sicherstellen.

VI. Vorläufige Leistungen bei Verfahrensverzögerung

Pflegeleistungen sind kein Luxus, sondern unbedingte Notwendigkeit, um die elementaren Lebensbedürfnisse der Betroffenen sicherzustellen. Durch Verzögerungen im Verfahrensablauf können sich daher Härten für die/den Pflegebedürftigen ergeben, wenn er sich währenddessen ohne entsprechende Leistungen behelfen muß. Deshalb sind im Gesetzentwurf im Rahmen gewisser Fristregelungen vorläufige Leistungen vorgesehen (§11 Abs. 3).

VII. Leistungen sind einkommensunabhängig

Einkommensgrenzen sind für die Leistungen nicht vorgesehen. Dies rechtfertigt sich daraus, daß Pflegebedürftigkeit ein Lebensrisiko ist, das in seinen finanziellen Auswirkungen – ebenso wie die Krankheit in der gesetzlichen Krankenversicherung – gänzlich von der Solidargemeinschaft aller Staatsbürger getragen werden sollte.

Andreas Jürgens
Oliver Tolmein

Ambulante Dienste . . . nicht mehr in Heimen leben

Ambulante Dienste (AD), das sind Einrichtungen, die Hilfeleistungen für pflegeabhängige Menschen (Alte und/oder Behinderte) anbieten. Ende der 70er Jahre wurden die ersten AD von Selbsthilfeinitiativen aufgebaut, um den Betroffenen ein selbstbestimmtes Leben außerhalb von Heimen und Familie zu ermöglichen. Mittlerweile existieren AD in fast allen größeren Städten der BRD – die meisten Gruppen der Behindertenbewegung haben den Schwerpunkt ihrer Arbeit auf AD gelegt. Auf dem Gesundheitstag 1984 in Bremen stellten sich AD aus verschiedenen Städten mit ihren Modellen und Schwierigkeiten vor.

Ihr gemeinsames emanzipatorisches Konzept basiert auf vier Prinzipien, deren Realisierung allerdings mit unterschiedlichen Modellen versucht wird:

– Der Hilfsbedarf wird vom Pflegeabhängigen je nach seinen/ihren Bedürfnissen und Wünschen zeitmäßig und umfangmäßig selbst bestimmt, weil die Behinderten selbst die besten Experten für ihre Behinderung sind.

– Die Pflege wird von Laien erbracht, um fachlicher Überbehütung und Therapisierung entgegenzuwirken.

– Außer der Vermittlung gewisser Grundkenntnisse wird die Hilfskraft vom Pflegeabhängigen selbst angeleitet.

– Der/die Pflegeabhängige bezahlt die Hilfskraft nach einem festgesetzten Stundensatz direkt, um damit das physische Abhängigkeitsverhältnis ein Stück weit auszugleichen.

Indem die Betroffenen für die erbrachten Leistungen zahlen, wird es ihnen erleichtert, Ansprüche hinsichtlich der Ausführung der Hilfe anzumelden und durchzusetzen.

Die Erbringung von Pflegeleistungen in Form von AD bedeutet aber vor allen Dingen, daß Pflegeabhängigkeit nicht mehr eine Abhängigkeit von strikt zeitlich geregelten verwaltungstechnischen Maßnahmen impliziert. Einer „Heimordnung" braucht sich nicht mehr untergeordnet zu werden.

Zwickmühlen mahlen

Gemeinsames Problem aller AD ist, daß ihr emanzipatorisches Konzept (Pflegeabhängigen ein selbstbestimmtes Leben außerhalb von Heimen und unabhängig von der Familie zu ermöglichen), der gegenwärtigen Sozialabbaupolitik total entgegensteht, da es nicht auf Billigkeitserwägungen basiert.

Die sich daraus ergebenden Finanz- und Kapazitätsprobleme stellen die

Realisierung ihres Konzepts in Frage.

Gleichzeitig ergibt sich für die AD in der gegenwärtigen sozialpolitischen Lage, berfürchten zu müssen, für staatliche Sozialdemontage mißbraucht zu werden. Da die ambulante Versorgung pflegeabhängiger Menschen in einem gewissen Rahmen billiger sein kann als stationäre Unterbringung, ist die ambulante Versorgung im Gesundheitswesen nämlich mittlerweile auch zum Reizthema staatlicher Sozialpolitik geworden. So versprechen Geißler und Co. „Mehr Geld für die häusliche Pflege" nach dem Motto: Da kann man doch mal sehen, daß Humanität und Wirtschaftlichkeit nicht im Gegensatz zueinander stehen müssen.

Zwei Reserven sollen sparen helfen

In dem jüngsten Bericht der Bundesregierung zu Fragen der Pflegebedürftigkeit zeigt die Bundesregierung auf, in welchem Maße und unter welchen Bedingungen sie die AD in ihr Sparkonzept einzuspannen gedenkt.

Unter der geplanten Maßnahme „Verbesserung der personellen Situation von ambulanten Diensten" versteht sie, neben der Schaffung weiterer Stellen durch Arbeitsbeschaffungs-Maßnahmen (ABM) und dem Einsatz von ZDLern und FSJlern (FSJ – freiwilliges soziales Jahr), vor allen Dingen den Einsatz „vieler ehrenamtlicher Helfer". Ganz deutlich heißt es dann auf der Seite 46 „Die Bundesregierung hat mit der Aktion ‚Reden ist Silber – Helfen ist Gold', mit der sie zur Förderung privater Selbst- und Nächstenhilfe aufgerufen hat, im übrigen ein Zeichen für den hohen Stellenwert, den sie ehrenamtlichen und freiwilligen Helfern in allen sozialen Bereichen zumißt, gesetzt."

Die andere Hilfsquelle, auf die die Bundesregierung in ihrem Sparkonzept setzt, ist die Familie: „Die Bundesregierung sieht, in welchem Maße Familien mit der Pflege belastet sein können. Sie stellt mit ausdrücklicher Anerkennung fest, daß ein hoher Anteil von Pflegebedürftigen zu Hause, von Angehörigen und Bekannten gepflegt wird. Sie geht davon aus, daß der bisherige Anteil der häuslichen Pflege auch in Zukunft erhalten bleiben und wenn möglich erhöht werden sollte."[1] Die Begründung: „ ... weil es nach Auffassung der Bundesregierung menschlich und vernünftig ist, daß Pflegebedürftige die Zuwendung ihrer Angehörigen erfahren ... Die Versorgung der häuslichen Umgebung ist darüber hinaus im allgemeinen auch kostengünstiger."

Die Funktion bezahlter AD-Arbeit besteht nach diesem Konzept darin, „Familienangehörige, Freunde und Nachbarn, die Pflegebedürftige betreuen,

... bei ihrer selbstlosen und schweren Aufgabe" zu unterstützen, „damit die Pflegenden von heute nicht die Pflegebedürftigen von morgen werden."

Daß die Rechtsregierung mit diesem Konzept in keinster Weise von ihrer Aussonderungs- und Ghettoisierungspolitik abrücken wird, braucht nicht erahnt zu werden, sondern kann im gleichen Bericht nachgelesen werden: „Die Bundesregierung betont zugleich, daß die stationäre Versorgung einen festen Platz im System der Versorgung Pflegebedürftiger hat und behalten wird."

Die finanzielle Substanz bedrängt die konzeptionelle

Vor diesem Hintergrund sind der Einlösung der politischen Konzeption der ambulanten Dienste – die Realisierung größtmöglicher Autonomie der Pflegeabhängigen bei angemessener Bezahlung der Helferarbeit – enge Grenzen gesetzt.

So scheitert die Selbstbestimmung der Pflegeabhängigen bezüglich ihres Bedarfs und Umfangs an Hilfe gegenwärtig in den meisten Fällen daran, daß die wenigsten über die notwendigen finanziellen Eigenmittel verfügen. Die meisten Kunden der AD haben Ansprüche gegendas Sozialamt oder andere Kostenträger. Diese machen ihre Zustimmung zum angemeldeten Bedarf aber vom Kostenumfang abhängig. Für die Betroffenen bedeutet das: je billiger die Hilfskraft, desto größer die eigene Autonomie.

Wollen die AD ihren Anspruch, selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen, nicht aufgeben, sind sie gezwungen, möglichst billige Hilfeleistungen anzubieten, was für einen AD außerordentlich schwierig ist. Denn während stationäre Einrichtungen ihre gesamten Organisationskosten über die Pflegesätze abrechnen können, bekommen die AD nur ihre Personalkosten für Pflegekräfte rechtssicher finanziert. Die übrigen Betriebskosten müssen sie irgendwie zusammenkratzen.

Die ambulanten Dienste haben den Anspruch, nicht nur Ergänzung für die gängige Heimunterbringung zu sein. Vielmehr wollen sie eine echte Alternative bieten, die die Massenpflege bestehender Institutionen ersetzen soll. Gegenwärtig hängt die Realisierung dieses Ansatzes vom Good-Will der Sozialämter ab. Damit das Sozialamt ‚mitspielt' und die Pflegeabhängigen nicht ins Heim abschiebt, müssen sich die AD in eine Solidargemeinschaft einlassen: Mit dem Sozialamt wird ausgehandelt, was die leeren Kassen des Sozialbudgets noch zulassen.

Gegenwärtig liegt die durchschnittliche Verhandlungsbereitschaft der Kostenträger in Höhe des Betrages für einen mittleren Heimplatz, d.h. die AD werden so gezwungen, billiger als Heime zu arbeiten (womit wir bei Geißlers Interessen angelangt wären . . .).

Hinzu kommt, daß sich in nicht wenigen Städten ein Markt für ambulante Dienstleistungen entwickelt hat. Nämlich auch die großen Wohlfahrtsverbände, die schon an Heimen verdienen, haben das Gebiet des ambulanten Versorgungssystems für sich entdeckt. Freilich steckt dahinter keine emanzipatorische Erkenntnis, wie der, daß ein selbstbestimmtes Leben Pflegeabhängiger nur außerhalb von Heimen und unabhängig von der Famlie möglich ist. Denn abulante Dienstleistungen werden nicht als ausschließliche Alternative zum Ghetto Pflegeheim erbracht, sondern nebenbei und nur in Teilbereichen

(nur Haushalt oder nur Grundpflegebereich, so daß Schul- und Berufsbegleitung sowie Hilfe im Freizeitgestaltungsbereich wegfallen) angeboten. Da ein emanzipatorisches Konzept fehlt, ist auch die angebotene Pflege eine qualitativ andere, so arbeiten die Wohlfahrtsverbände auch mit unbezahlten freiwilligen Helfer/inne/n; bei Ausfall einer Hilfskraft wird willkürlich eine andere geschickt. Generell hat der/die Pflegeabhängige nicht die Möglichkeit, sich die Helferperson selbst auszusuchen. Die Verwaltung Pflegeabhängiger wird so auf ambulanter Ebene – wenn auch in einem weit geringeren Ausmaß als im Heim – weiterbetrieben.

Daß die Wohlfahrtsverbände kein Interesse an einem quantitativen und qualitativen Ausbau der ambulanten Dienstleistungen haben, wird deutlich, wenn mensch Heime einmal unter betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten betrachtet. Aus ihnen läßt sich nämlich ein nicht unbeträchtlicher Gewinn erwirtschaften: Heime arbeiten nach dem sogenannten Kosten-Deckungsprinzip, d.h. alle entstehenden Kosten werden durch den Pflegesatz wieder hereingeholt.

Dabei ergibt sich die Höhe des Pflegesatzes nicht allein aus den laufenden Betriebskosten, sondern auch Kredit- und Abschreibungskosten fließen in die Gestaltung der Pflegesätze mit ein. Die Einrichtung eines Pflegebettes kostet derzeit im Durchschnitt zwischen 120 000 und 150 000 DM, die jährlich mit 3,5% abgeschrieben werden können. Monatlich wirkt sich das auf den Pflegesatz mit Beträgen von 350,– bis 437,50 DM aus.

Für den Fall eines Heimes mit 240 Betten, deren Einrichtungskosten bei 120 000 DM liegen, bedeutet das: Allein aus den Abschreibungskosten werden jährlich 1 008 000 DM über die laufenden Betriebskosten hinaus erwirtschaftet.

Aber auch aus den reinen Betriebskosten lassen sich Gewinne erzielen: Um das Prinzip der Betriebsrisiken zu mindern, wird der Pflegesatz nicht auf der Grundlage einer 100%igen Belegung, sondern einer 95%igen kalkuliert. Die Betriebskosten des Heimes mit 240 Betten sind danach bei einer Belegung mit 228 Betten gedeckt. Faktisch besteht aber das Belegungsrisiko gegenwärtig nicht, da aufgrund des unzulänglichen Ausbaus ambulanter Dienstleistungsangebote die meisten stationären Einrichtungen Wartelisten haben. Bei einem monatlichen Pflegesatz von 2400 DM des o.g. Heimes bringen die 12 bei der Kalkulation nicht berücksichtigen Betten demnach einen zusätzlichen Gewinn von 345 000 DM pro Jahr.[2]

Im Gegensatz dazu sind ambulante Versorgungseinrichtungen für die Wohlfahrtsverbände Zuschußeinrichtungen. Dennoch haben sie sich teilweise in diesen Bereichen eingeklingt, denn sie haben frühzeitig erkannt, daß ambulante Versorgung im Gesundheitswesen in Zeiten „leerer Sozialbudgets" zu einem sozialpolitischen Reizthema wird, bei dem es rechtzeitig mitzumi-

schen gilt.

Da sich die Wohlfahrtsverbände im Gegensatz zu den AD nicht über die ambulante Hilfeleistung finanzieren müssen, können sie die Preise der AD allemal unterbieten, wenn sie wollen, und stellen damit eine harte Konkurrenz für die AD dar.

Für die Hilfskräfte der AD bedeutet diese Situation, Arbeit unter frühkapitalistischen Bedingungen zu erbringen. Der durchschnittliche Stundenlohn in AD beträgt derzeit 10,– DM, der niedrigste Satz liegt bei 3,– DM plus Anfahrtskosten. Von den auf dem Gesundheitstag anwesenden AD beschäftigten alle den Großteil ihrer Hilfskräfte unterhalb der Sozialversicherungsgrenze, d.h. zu der niedrigen Entlohnung kommt noch eine miese arbeits- und sozialrechtliche Situation hinzu. Der Kreis der Hilfskräfte und Angestellten setzt sich aus wenigen ABMlern und vielen Studenten, Schülern und Arbeitslosen einerseits und FSJlern und Zivildienstleistenden andererseits zusammen.

Gegenwärtig kommt kaum ein AD ohne den Einsatz von ZDLern aus, da diese die billigsten Pflegekräfte sind. Die anwesenden AD waren sich jedoch

darüber im Klaren, daß die Organisierung von AD mithilfe von Zivildienstleistenden nur eine Notlösung sein darf, die Erbringung wichtiger gesellschaftlicher sozialer Dienstleistungen durch Zwangsverpflichtete abzulehnen ist. Denn sowohl für den ZDL als auch für den/die Pflegeabhängige/n ist die dem Zivildienst zugeordnete politische Funktion diskriminierend: Zivildienst als Strafe für die Kriegsdienstverweigerung an der Waffe, als Disziplinierungsmaßnahme und Bewährungsprobe des sozialen Gewissens – der/die Pflegeabhängige als Prüfstein.

Dennoch können die AD auf den Einsatz von Zivildienstleistenden als Hilfskräfte heute nicht verzichten. Das hätte zur Folge, daß Schwerstbehinderte zurück ins Heim selektiert würden, weil gegenwärtig eine ambulante Rund-um-die-Uhr-Betreuung gegenüber den Kostenträgern nicht durchsetzbar ist. Würden die AD die Schwerstbehinderten wegen dem finanziell hohen Pflegebedarf aus ihrem Kundenkreis nehmen, kämen sie damit der gegenwärtigen ‚Notstands-Sozialpolitik' der Bundesregierung absolut entgegen: Einteilung der Pflegeabhängigen in pflegeleichte integrierfähige Menschen einerseits und in Heimen auszusondernde (zu teure) pflegeabhängige Menschen andererseits. Mit der Verwirklichung von Selbstbestimmungsrechten behinderter und alter Menschen hat das nichts mehr zu tun, vielmehr bedeutet eine solche Aufspaltung nur die Anpassung an die ‚Politik der leeren Kassen' und an die Maßstäbe einer nichtbehinderten Leistungsgesellschaft. Die grundsätzliche Befürwortung von ambulanter Betreuung im Gesundheitswesen garantiert daher allein noch nicht das Selbstbestimmungsrecht Pflegeabhängiger. Entscheidend sind die bezweckten Ziele.

Ambulante Dienste, die ein emanzipatorisches Konzept verfolgen, haben sich zur Aufgabe gesetzt,

* allen Pflegeabhängigen ein autonomes Leben unabhängig von Billigkeitserwägungen zu ermöglichen;
* keine Zurückverlagerung der Pflege in die Familie, sondern weitgehende Entlastung der Angehörigen – insbesondere der Frauen – anzustreben;
* AD nicht als billige Ergänzung zu stationärer Versorgung Pflegeabhängiger einzustufen, vielmehr als eine echte Alternative zum Leben im Heim – eine Alternative, die helfen soll, Heime grundsätzlich abzuschaffen.

Ob sich diese Ziele langfristig durchsetzen werden, ist in erster Linie eine Frage der politischen Entscheidung und nicht die der Kosten.

Theresia Degener

Anmerkungen:

1) Nach einer von Socialdata im Auftrag des BMI für Jugend, Familie und Gesundheit durchgeführten Untersuchung betrug die Anzahl zu Hause lebender Pflegebedürftiger im Jahre 1978 1,6 Millionen. Die Gesamtzahl der in der BRD lebenden Pflegebedürftigen schätzt die Bundesregierung in ihrem „Bericht zu Fragen der Pflegebedürftigkeit" (Stand 29.08.84) auf 2 Millionen.
   Die notwendigen Hilfen erhielten die von der Socialdata ermittelten 1,6 Millionen Pflegebedürftiger fast ausschließlich durch Angehörige oder im Wege der Nachbarschaftshilfe. (Socialdata, Anzahl und Situation zu Hause lebender Pflegebedürftiger, Bd. 80 der Schriftenreihe des Bundesmin. f. Jugend, Familie und Gesundheit).
2) Lothar Sandfort: Ein neues Pflegegesetz. in: ‚Luftpumpe'.

Entwurf eines Gesetzes zur Finanzierung einer besseren Pflege (Bundespflegegesetz)

Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das folgende Gesetz beschlossen:

1. ABSCHNITT

Leistungen

§ 1

Personenkreis und Zielsetzung

(1) Wer infolge Krankheit, körperlicher, seelischer oder geistiger Behinderung oder hohen Lebensalters bei den gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens fremder Hilfe bedarf, hat Anspruch auf Hilfe zur Pflege nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen. Zu den regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Sinne dieses Gesetzes zählen auch die Versorgung des eigenen Haushalts, die Teilnahme am allgemeinen Verkehr, die allgemein übliche Kommunikation mit anderen Personen und die Teilnahme am kulturellen und gesellschaftlichen Leben.

(2) Die Hilfe zur Pflege umfaßt auch diejenigen Maßnahmen, durch die die/der Hilfsbedürftige unabhängig von Hilfe zur Pflege werden kann. Anspruch auf Hilfe zur Pflege hat auch, wer die regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen zwar selbst vornehmen kann, hierzu aber der Anleitung oder Aufsicht bedarf oder wer diese Verrichtungen nur mit erheblicher physischer und/oder psychischer Belastung selbst vornehmen kann.

(3) Die Hilfe zur Pflege dient dem Ziel, den in Absatz 1 genannten Personen ein selbstbestimmtes Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen. Eine Aussonderung aus der Gemeinschaft ist durch geeignete Maßnahmen zu verhindern, das Leben der Hilfebedürftigen im selbstbestimmten Lebensbereich zu fördern. Die mit der Durchführung dieses Gesetzes betrauten Stellen haben dafür Sorge zu tragen, daß die notwendigen personellen und sachlichen Voraussetzungen hierfür geschaffen werden.

(4) Fremde Hilfe bedeutet jede Hilfe und Unterstützung durch Dritte, ohne daß es auf die rechtliche oder tatsächliche Beziehung zwischen dem/der Hilfsbedürftigen und dem/der Helfer(in) ankommt.

§ 2

Leistungsarten

Als Hilfe zur Pflege kommen insbesondere in Betracht:

das Unterstützungsgeld,
das Pflegegeld,
die ambulante Pflege,
die stationäre Pflege,
die Stellung der erforderlichen Hilfsmittel,
die Beratung und
sonstige Maßnahmen und Leistungen.

§ 3

Unterstützungsgeld

(1) Wer noch nicht in erheblichem Umfang pflegebedürftig ist und/oder in der Versorgung des eigenen Haushaltes, der Teilnahme am allgemeinen Verkehr, der allgemein üblichen Kommunikation mit anderen Personen und der Teilnahme am kulturellen und gesellschaftlichen Leben nicht nur gelegentlich auf fremde Hilfe angewiesen ist, hat Anspruch auf die Übernahme der hierbei entstehenden Kosten.

(2) Die Kostenübernahme kann auf Wunsch der/s Antragstellerin/s auch in Form eines pauschalierten Unterstützungsgeldes erfolgen. Das Unterstützungsgeld beträgt mindestens 50 Deutsche Mark im Monat. Erreicht die Notwendigkeit fremder Hilfe mindestens drei Stunden pro Woche, so beträgt das Unterstützungsgeld mindestens 150 Deutsche Mark im Monat. Dabei ist sicherzustellen, daß das Unterstützungsgeld den jährlich steigenden Kosten angepaßt wird.

§ 4

Pflegegeld

(1) Ist die/der Hilfebedürftige für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens in erheblichem Umfang auf fremde Hilfe dauernd angewiesen, so hat er/sie einen Anspruch auf Pflegegeld.

(2) Das Pflegegeld beträgt mindestens 340 Deutsche Mark, höchstens 1 400 Deutsche Mark. Innerhalb dieses Rahmens richtet sich die Höhe des Pflegegeldes im Einzelfall nach Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit. Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die Höhe des Pflegegeldes, das Pflegebedürftigen mit bestimmten Beeinträchtigungen in der Regel zusteht, und die jährliche Anpassung festzulegen.

(3) Den in § 24 des Bundessozialhilfegesetzes genannten Personen wird der Höchstbetrag des Pflegegeldes gewährt. Bei ihnen sind die Voraussetzungen für die Gewährung eines Pflegegeldes stets als erfüllt anzusehen.

§ 5

Ambulante Pflege

(1) Wer regelmäßig der Hilfe mindestens einer Pflegeperson bedarf, hat Anspruch auf Übernahme der hierfür erforderlichen Kosten. In diesem Falle ist das Pflegegeld oder das Unterstützungsgeld angemessen zu kürzen, jedoch höchstens bis zu einem Drittel. Zusätzlich sind dem Pflegebedürftigen die Aufwendungen der Pflegeperson für die soziale Absicherung zu erstatten, die der einer beruflich tätigen Pflegeperson entsprechen.

(2) Die Auswahl der Pflegeperson obliegt der/dem Hilfebedürftigen. Auf Wunsch der/des Hilfebedürftigen oder soweit ihm eine eigene Auswahl nicht möglich ist, haben die mit der Durchführung dieses Gesetzes betrauten Stellen geeignete Pflegepersonen zur Verfügung zu stellen.

(3) Die Hilfe zur Pflege kann auch durch Aufenthalt in einer Wohngruppe gewährt werden, in der mindestens zwei Hilfebedürftige mit einer Anzahl Helfer(innen) zusammenleben. Die Wohngruppen sollen ein selbstbestimmtes Leben für diejenigen Hilfebedürftigen ermöglichen, die nicht allein oder in ihrer Familie leben wollen oder können.

(4) Neue Pflegemodelle (z. B. Tages- und Nachteinrichtungen, Alten- und Behindertenwohnungen) sind entsprechend den Pflegewohngruppen zu fördern.

(5) Die in § 11 Abs. 1 mit der Durchführung dieses Gesetzes beauftragten Landkreise und kreisfreien Städte haben sicherzustellen, daß bis zum 31. Dezember 1995 für jede/n Pflegebedürftige/n ambulante Pflegehilfen und Wohngruppen zur Verfügung stehen. Sofern seitens von Initiativen von Pflegebedürftigen selbst bzw. von Initiativen, in denen Pflegebedürftige entscheidende Verantwortung tragen, keine ambulanten Pflegehilfen oder Wohngruppen angeboten werden oder diese Angebote von den Hilfebedürftigen nicht gewünscht werden, hat die jeweilige Kommune dezentrale, stadtteilbezogene ambulante Pflegehilfen und Wohngruppen vorzuhalten.

§ 6

Pflege in Pflegeheimen

(1) Auf Wunsch der/des Pflegebedürftigen kann die Hilfe zur Pflege auch durch Aufenthalt in einem Pflegeheim oder einer gleichartigen Einrichtung gewährt werden.

(2) Bei Unterbringung in einem Pflegeheim oder einer gleichartigen Einrichtung muß sichergestellt sein, daß eine Rückkehr in den eigenen Haushalt möglich ist. Ist die/der Pflegebedürftige hierzu nicht in der Lage, so sind für die Dauer des stationären Aufenthalts die Kosten für die eigene Wohnung zu übernehmen. Bei langfristigem stationärem Aufenthalt und falls keine eigene Wohnung vorhanden ist, sind, sofern die/der Pflegebedürftige das Pflegeheim verlassen will, die Kosten für die Errichtung eines Hausstandes zu übernehmen.

(3) Im Leistungsfall nach Absatz 1 haben die zur Durchführung dieses Gesetzes verantwortlichen Stellen die Kosten für Unterhalt und Pflege zu tragen. Zu den Kosten des Unterhalts hat die/der Pflegebedürftige aus ihrem/seinem Einkommen den Betrag zu leisten, den sie/er im Falle der ambulanten Pflege hierfür aufwenden müßte. Vollpauschalierte Pflegesätze sind nicht mehr zulässig. Die Leistungen sind getrennt auszuweisen und abzurechnen. Das Unterstützungsgeld oder das Pflegegeld können angemessen gekürzt werden.

(4) Pflege in Pflegeheimen wird nur bis längstens 31. Dezember 1995 übernommen. Über diesen Tag hinaus wird diese Pflege nur übernommen, wenn vom Pflegebedürftigen wegen der langen Dauer ihres/seines bisherigen Heimaufenthalts ein Wechsel in andere Wohn- und Lebensformen nicht gewollt ist. In diesem Fall darf eine Verschlechterung der Pflegesituation nicht eintreten. Nicht betroffen von dieser Regelung ist die als Bestandteil von Rehabilitations- oder Krankenhilfeleistungen erbrachte Pflege. Diese ist nicht Gegenstand dieses Gesetzes, sondern anderweitig geregelt (siehe auch § 15).

(5) Um in der Übergangszeit nach Absatz 4 die Rechte der Heimbewohner zu stärken, ist innerhalb eines Jahres nach Verabschiedung dieses Gesetzes das Heimgesetz in Richtung auf ein „Heimbewohner-Schutzgesetz" zu novellieren. Diese Novelle hat insbesondere die Abkehr von der Bettenpflege und die Bereitstellung menschenwürdiger Wohn- und Lebensbedingungen für Pflegebedürftige in Institutionen zu gewährleisten (u. a.: Einzelzimmer, individuelle Wohnraumgestaltung, Festlegung eines angemessenen Pflegepersonalschlüssels, Selbstverwaltungsrechte der Heimbewohner/innen).

(6) Die Bundesregierung ist verpflichtet, im Jahr 1990 einen detaillierten Bericht über den Ausbau ambulanter Pflegehilfen zu geben, aus dem ersichtlich wird, welche weiteren Maßnahmen bis zum Jahr 1995 notwendig sind, um Pflegeheime überflüssig zu machen.

§ 7

Pflege in Übergangseinrichtungen

(1) Hilfebedürftigen, denen ein Platz in einer Wohngruppe nach § 5 Abs. 3 oder eine ihren Bedürfnissen entsprechende Wohnung noch nicht zur Verfügung steht, ist die Hilfe zur Pflege durch Unterbringung in einer geeigneten Übergangseinrichtung in gleichem Umfange wie stationäre Pflege zu gewähren.

(2) Die Unterbringung in einer Übergangseinrichtung wird für längstens neun Monate gewährt. In dieser Zeit haben die mit der Durchführung des Gesetzes betrauten Stellen dafür Sorge zu tragen, daß ein Wohngruppenplatz bzw. eine geeignete Wohnung zur Verfügung steht.

§ 8

Hilfsmittel

Der/die Hilfebedürftige hat neben den Leistungen nach den §§ 3 bis 7 auch Anspruch auf diejeni-

gen Hilfsmittel, deren die/der Hilfebedürftige zur Erleichterung und Durchführung der Hilfe zur Pflege bedarf. Dies gilt auch für die Erstattung von Aufwendungen für Hilfsmittel, die die/der Pflegebedürftige anschafft oder anfertigen läßt. Die/der Hilfebedürftige ist umfassend über Art und Funktionsweise von Hilfsmitteln, insbesondere Neuentwicklungen und Vertriebsorganisationen für seinen speziellen Bedarf zu informieren. Auch Gegenstände des täglichen Lebens gelten als Hilfsmittel, wenn sie speziell für die Zwecke der/s Hilfsbedürftigen geeignet sind.

§ 9

Beratung

Die Hilfe zur Pflege umfaßt auch Beratung und Unterstützung des/der Hilfebedürftigen zur Erlangung von Fertigkeiten, um möglichst eigenständig die notwendige Hilfe oder Pflege zu organisieren.

§ 10

Sonstige Maßnahmen

(1) Die zur Durchführung dieses Gesetzes berufenen Stellen haben über die Leistungen der §§ 3 bis 9 hinaus diejenigen Sach-, Dienst- und Geldleistungen zu gewähren, die notwendig sind, das in § 1 Abs. 2 genannte Ziel zu erreichen.

(2) Selbsthilfe- und Initiativgruppen, die Dienstleistungen nach diesem Gesetz erbringen, haben Anspruch auf Übernahme der ihnen durch die Organisierung der Hilfe und Pflege entstehenden Kosten. Die Bundesregierung wird ermächtigt, mit Zustimmung des Bundesrates das Nähere in einer Rechtsverordnung zu regeln.

2. ABSCHNITT

Durchführung und Finanzierung

§ 11

Durchführung und Rechtsweg

(1) Die Durchführung dieses Gesetzes obliegt den Landkreisen und den kreisfreien Städten.

(2) Die Bedarfsfeststellung erfolgt durch einen Sozialarbeiter nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt oder der vom Hilfebedürftigen gewünschten Pflegeperson.

(3) Über Widersprüche gegen Bescheide nach diesem Gesetz entscheidet die Pflegekommission (§ 12). Liegt sechs Wochen nach Einlegung des Widerspruchs eine Entscheidung der Pflegekommission noch nicht vor, so ist auf Antrag die beantragte Leistung vorläufig zu gewähren.

(4) Für Streitigkeiten über die Anwendung dieses Gesetzes ist der Rechtsweg vor die Sozialgerichte eröffnet. Liegt zwei Monate nach Erhebung einer Klage auf Leistungen nach diesem Gesetz eine gerichtliche Entscheidung noch nicht vor, so sind auf Antrag die Mindestleistungen nach diesem Gesetz vorläufig zu erbringen.

§ 12

Pflegekommission

(1) Bei den Landkreisen und den kreisfreien Städten werden Pflegekommissionen gebildet. Sie entscheiden über Widersprüche aufgrund dieses Gesetzes.

(2) Die Pflegekommission setzt sich zusammen aus

a) einer/m Vertreter/in der Kommunalverwaltung als Vorsitzender/m,

b) zwei Vertreter/innen von Gruppen und Organisationen, die im Bereich der kreisfreien Stadt oder des Landkreises Hilfen im Sinne dieses Gesetzes erbringen und

c) vier Vertreter/innen von Selbsthilfe- oder Initiativgruppen, denen überwiegend Hilfebedürftige im Sinne dieses Gesetzes angehören.

(3) Die Mitglieder der Pflegekommission werden auf Vorschlag der in Absatz 2 Buchstaben b und c genannten Gruppen und Organisationen von der Kreis- oder Gemeindevertretung für jeweils ein Jahr berufen. Die Bundesregierung wird ermächtigt, mit Zustimmung des Bundesrates durch eine Rechtsverordnung die Wahl der Pflegekommission und die Höhe der Aufwandsentschädigungen und Sitzungsgelder für die unter Absatz 2 Buchstabe c genannten Mitglieder zu regeln.

§ 13

Pflegeombudsfrau/mann

(1) Die nach diesem Gesetz zuständigen Träger ernennen für ihren Bereich eine/n Pflegeombudsfrau/mann auf Vorschlag der örtlichen Selbsthilfe- und Initiativgruppen.

(2) Die/der Pflegeombudsfrau/mann hat das Recht auf umfassende Akteneinsicht und Zutritt zu allen Einrichtungen, die dieses Gesetz betreffen. Sie/er unterrichtet sich in regelmäßigen Abständen über die Arbeit der ambulanten und stationären Pflegehilfen sowie der Übergangseinrichtungen, nimmt Beanstandungen und Beschwerden Betroffener oder Angehöriger entgegen und überprüft diese auf ihre Berechtigung. Sie/er fertigt in regelmäßigen Abständen einen Leistungs- und Mängelbericht an und veröffentlicht diesen.

(3) Die Bundesregierung wird ermächtigt, mit Zustimmung des Bundesrates in einer Rechtsverordnung den arbeitsrechtlichen Status der/s Pflegeombudsfrau/mann zu regeln.

§ 14

Finanzierung

Die Kosten dieses Gesetzes tragen je zur Hälfte der Bund und die Länder.

3. ABSCHNITT

Leistungsvorrang

§ 15

Erhält die/der Hilfebedürftige nach anderen gesetzlichen Vorschriften gleichartige Leistungen, so gehen diese insoweit den Leistungen nach diesem Gesetz vor. Ansprüche auf Leistungen und Maßnahmen zur Rehabilitation einschließlich der Eingliederungshilfe für Behinderte nach den §§ 39 ff. des Bundessozialhilfegesetzes werden durch dieses Gesetz nicht berührt. Solche Leistungen dürfen nicht deshalb versagt werden, weil gleichartige oder ähnliche Leistungen nach diesem Gesetz erbracht werden können.

4. ABSCHNITT

Gesetzesänderungen und Schlußvorschriften

§ 16

In Artikel II § 1 Sozialgesetzbuch Erstes Buch wird folgende Nummer 20 angefügt:

„20. das Gesetz zur Finanzierung einer besseren Pflege (Bundespflegegesetz)."

§ 17

Mit Inkrafttreten dieses Gesetzes treten die §§ 67 bis 69 des Bundessozialhilfegesetzes und § 35 des Bundesversorgungsgesetzes außer Kraft. Ansprüche nach § 35 des Bundesversorgungsgesetzes, die vor Inkrafttreten dieses Gesetzes begründet waren, bleiben unberührt.

§ 18

§ 33a Abs. 3 Nr. 4 des Einkommensteuergesetzes 1975 wird gestrichen.

§ 19

Dieses Gesetz gilt nach Maßgabe des § 13 Abs. 1 des Dritten Überleitungsgesetzes auch im Land Berlin. Rechtsverordnungen, die auf Grund dieses Gesetzes erlassen werden, gelten im Land Berlin nach § 14 des Dritten Überleitungsgesetzes.

§ 20

Dieses Gesetz tritt am 1. Juni 1985 in Kraft.

Bonn, den 12. Dezember 1984

Schoppe, Dr. Vollmer und Fraktion

Lese-Tips:

* Behindernde Hilfe oder Selbstbestimmung der Behinderten.- c/o VIF,Herzog-Wilhelm Str.16, 8 München 2; 1982
  (Modelle zur ambulanten Versorgung aus dem In-u.Ausland)

* Gegen die Logik der Aussonderung.-München, AG SPAK 1982
  ('Leidende' zwischen Ausschluß und Befreiung - italieni= und bundesdeutsche Erfahrungen)

* Wolfgang Jantzen: Sozialgeschichte des Behindertenbetreu= ungswesens. - München, Dt.Jugendinstitut Verl. 1982
  (Anfänge der Armenpolitik und Aspekte der Aussonderung in der kapitalistischen Gesellschaft)

* Ernst Klee: Euthanasie im NS-Staat. - Frankf.,Fischer 1983
  (Detaillierte Darstellung der Vernichtung 'lebensunwerten Lebens')

* Uschi Pixa-Kettner/Nati Radtke: Tatsächlich ist es umge= kehrt.-c/o N.Radtke,Borselstr.15,2 Hamburg 50; 1984
  (Über Sprache, HERRschaft und Normalität)

* Krüppeltribunal. - Köln, Pahl-Rugenstein Verl. 1983
  (Menschenrechtsverletzungen im Sozialstaat)

* Morgens um sieben ist der Tag schon gelaufen. - Frankf., extrabuch-Verl. 1983
  (Der alltägliche Skandal im Pflegeheim)

* Not der Tugend. - München, AG SPAK 1982
  (Arbeit, Sexualität, Konflikte in Institutionen)

* Sil Schmid: Freiheit heilt. - Berlin, Wagenbach 1978
  (Bericht über die demokratische Psychiatrie in Italien)

* Udo Sierck/Nati Radtke: Die Wohltäter-Mafia.-Selbstverl. 1985 c/o Sierck,Borselstr.15, 2 Hamburg 50
  (Zur Kontinität von Eugenik, Kosten-Nutzen-Analysen und Behindertenfeindlichkeit in den Wohlfahrtsverbänden)

* K.P.Wolf: Die Lupe. - Stuttgart, Union Verl.
  (Roman über die Situation alter Menschen in Pflegeheimen)

* Michael Wunder/Udo Sierck: Sie nennen es Fürsorge. - Ber= lin, Verl. Gesundheit 1982
  (Anstalt als Basis zur Vernichtung 'Behinderter',neue Wege im Ausland und Ansätze der Krüppelbewegung)

* Der große Wie-lebst-Du-Denn. - Berlin, Verl.Gesundheit 1982
  (Buch für Selbsthilfe, Selbstorganisation und Selbstdar= stellungen mit über 800 Adressen;Patientenrechtshinweise)

DIE GRÜNEN